FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE & DE PHARMACIE
DE LYON

Année 1967 - N° 165

TITRE DE LA THESE

Contribution à l'étude de la psychopathologie du rêve.
A propos de 39 observations de schizophrènes chroniques hospitalisés.

THESE

présentée
à la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de LYON
et soutenue publiquement le 17 Novembre 1967
pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

par

PÉTROD Simone

née le 21 Novembre 1928

à LOVAGNY (Haute Savoie)

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE & DE PHARMACIE
DE LYON

Année 1967 - N° 165

TITRE DE LA THESE

Contribution à l'étude de la psychopathologie du rêve.
A propos de 39 observations de schizophrènes chroniques hospitalisés.

THESE

présentée

à la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de LYON
et soutenue publiquement le 17 Novembre 1967
pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

par

PÉTROD Simone

née le 21 Novembre 1928

à LOVAGNY (Haute Savoie)

PERSONNEL DE LA FACULTE

Doyen Honoraire :

M. H.HERMANN — Correspondant de l'Institut

Doyen :

M. J-F CIER

Assesseurs :

MM. M.LEVRAT
J.DORCHE

Conseiller Administratif :

M. H.PRUVOST

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. TRILLAT, GARIN, GATE, GATE, GABRIELLE, SANTY, DUCLOS, GUILLEMINET, HERMANN, ROCHET, POLLOSSON, ENSELME, WERTHEIMER, SARROUY, LACROIX, DECHAUME, BANSSILLON.

PROFESSEURS

MM.J.CIBERT	Clinique urologique
P.PONTHUS	Physique biologique (détaché à Beyrouth)
M.CHAMBON	Chimie organique et toxicologie
F.PAUPERT-RAVAULT	Clinique médicale B
R.FROMENT	Clinique et prophylaxie cardio-vasculaires
P.CROIZAT	Clinique médicale C
P.MALLET-GUY	Clinique chirurgicale A
L.REVOL	Pharmacie galénique
H.PIGEAUD	Clinique obstétricale
J.BOURRET	Médecine du Travail
M.LEVRAT	Clinique médicale A
R.SOHIER	Bactériologie - Virologie - Immunologie
G.NETIEN	Botanique et Cryptogamie
P.BERTRAND	Clinique chirurgicale C
A.BADINAND	Chimie analytique pharmaceutique
B.DREVON	Pharmacie chimique et Pharmacologie
L.ROCHE	Médecine légale et Déontologie
J.COUDERT	Parasitologie et Pathologie exotique
P.MOUNIER-KUHN	Clinique d'Oto-Rhino-Laryngologie et d'Audiophonologie
L.PAUFIQUE	Clinique Ophtalmologique
H.THIERS	Clinique de Dermatologie, Syphiligraphie et Allergologi
J.BRUN	Clinique de Pneumophtisiologie
H.CREYSSEL	Clinique chirurgicale orthopédique et traumatologique
M.DARGENT	Clinique Carcinologique

PERSONNEL DE LA FACULTE

Doyen Honoraire :

M. H.HERMANN — Correspondant de l'Institut

Doyen : — **Assesseurs :**

M. J-F GIRER — MM. M.LEVRAT, J.DOROSZ

Conseiller Administratif :

M. E.PRUVOST

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. TRILLAT, GANDIN, GATE, GATE, GAUTHIER, SANTY, MICHOS, GUILLEMINET, HERMANN, BOCHET, POLONOVSKI, MERMILLOD, WERTHEIMER, SARROUY, LACROIX, DECHAUME, BAUCHILLON.

PROFESSEURS

MM. J.CLIMART	Clinique urologique
P.FORTHIS	Physique biologique (détachée à Boyrouth)
M.CHARRON	Chimie organique et toxicologie
P.FAURE-FAVAUDIN	Clinique médicale B
E.FROMENT	Clinique et pathologie cardio-vasculaire
P.GROTTAT	Clinique médicale C
P.MALLET-GUY	Clinique chirurgicale A
L.REVOL	Pharmacie galénique
H.FLOCAUD	Clinique obstétricale
J.BOURRET	Médecine du Travail
M.LEVRAT	Clinique médicale A
R.SOHIER	Bactériologie - Virologie - Immunologie
G.MATHIEU	Botanique et Cryptogamie
P.BERTRAND	Clinique chirurgicale C
A.MARIANI	Chimie analytique pharmaceutique
E.DREVON	Pharmacie clinique et Pharmacologie
L.ROCHE	Médecine légale et Déontologie
J.COUDERT	Parasitologie et Pathologie exotique
P.MOUNIER-KUHN	Clinique d'Oto-Rhino-Laryngologie et d'Audiophonologie
L.PAUFIQUE	Clinique Ophtalmologique
H.THIERS	Clinique de Dermatologie, Syphiligraphie et Allergo
J.PRIN	Clinique de Pneumophtisiologie
H.CHAYSSEL	Clinique chirurgicale orthopédique et traumatologique
M.DARCHEN	Clinique Cardiologique

MM.

M.BERGER (1)	Physique nucléaire appliquée à la Médecine
A.GUICHARD	Anatomie Pathologique
P.GIRARD	Clinique Neuro-Psychiatrique et d'Hygiène Mentale
M.GIRARD	Clinique Médicale D
M.LATARJET	Anatomie
R.PEYCELON	Clinique Chirurgicale B
A.VACHON	Pathologie Médicale
P.GALY	Physio-Pathologie des Voies Respiratoires
J.PAPILLON	Radiologie
M.JEUNE	Clinique Médicale Infantile et Hygiène du Premier Age
A.GONIN	Thérapeutique
P.MONNET	Clinique Médicale Infantile B
J.CHATONNET	Physiologie B
P.GUINET	Clinique Endocrinologique
H.COLLET (1)	Chimie Générale et Pharmaceutique
A.TRILLAT	Clinique de Chirurgie Orthopédique
Ch.FREIDEL	Clinique Stomatologique
J.MARION	Clinique de Chirurgie et d'Orthopédie Infantiles
J.DORCHE	Matière Médicale et Législation Pharmaceutique
L.MANSUY (1)	Neurochirurgie
L.REVOL (1)	Hématologie
J.LECUIRE (1)	Neurochirurgie
H.LIARAS (1)	Clinique chirurgicale propédeutique
L.PERROT	Chimie
J.F.CIER	Physiologie A
J.PERRIN	Thérapeutique Chirurgicale et Chirurgie Opératoire
P.GOINARD (1)	Clinique Thérapeutique chirurgicale et Chirurgie expérimentale.
P.MICHAUD	Clinique de Chirurgie Cardiaque
M.PONT (1)	Médecine Générale
J.TRAEGER (1)	Pathologie métabolique et rénale
J.MATHIEU	Clinique Gynécologique
G.FAUCON	Biologie Médicale et Pharmacodynamie
A.BERTOYE	Clinique des Maladies Infectieuses
G.VIGNON	Hydrologie Thérapeutique, Climatologie et Ecologie Sociale
D.VINCENT	Biochimie appliquée
A.CIER	Pharmacodynamie
L.COLOBERT	Chimie Biologique et Médicale
P.MAGNIN	Physiologie et Pathologie obstétricales
M.PLAUCHU (1)	Médecine Générale
J.THIVOLET	Hygiène et Action Sanitaire et Sociale
GIROD	Histologie et Embryologie
FRANCILLON	Séméiologie chirurgicale
X...	Pathologie chirurgicale
X...	Pathologie générale et expérimentale

(1) Professeurs à titre personnel

MM.	
M. BERGER (1)	Physique médicale appliquée à la Médecine
A. GUIGNARD	Anatomie Pathologique
P. GIRARD	Clinique Neuro-Psychiatrique et d'Hygiène Mentale
M. GIRARD	Clinique Médicale D
M. LATARJET	Anatomie
R. PUYCHEVON	Clinique Chirurgicale B
A. VACHON	Pathologie Médicale
P. GALY	Physio-Pathologie des Voies Respiratoires
J. PATILLON	Radiologie
M. TRUMEL	Clinique Médicale Infantile et Hygiène du Premier Age
A. GONIN	Thérapeutique
P. MONNET	Clinique Médicale Infantile B
J. CHATONNET	Physiologie B
P. GUILLET	Clinique Endocrinologique
H. COLLET (1)	Chimie Générale et Pharmaceutique
A. TRILLAT	Clinique de Chirurgie Orthopédique
Ch. FRETTEL	Clinique Stomatologique
J. MARTON	Clinique de Chirurgie et d'Orthopédie Infantiles
J. DOROLE	Matière Médicale et Législation Pharmaceutique
L. MANSUY (1)	Neurochirurgie
L. REVOL (1)	Hématologie
J. LECUTIER (1)	Neurochirurgie
H. LIARAS (1)	Clinique chirurgicale prophylactique
L. PERROT	Chimie
J. P. GIER	Physiologie A
J. FERRIN	Thérapeutique Chirurgicale et Chirurgie Opératoire
P. COLMARD (1)	Clinique Thérapeutique chirurgicale et Chirurgie expérim.
P. MICHAUD	Clinique de Chirurgie Cardiaque
M. ROMT (1)	Médecine générale
J. TRAMOYER (1)	Pathologie métabolique et rénale
J. MATHIEU	Clinique Gynécologique
C. MAUCOR	Biologie Médicale et Pharmacodynamie
A. BERLOYE	Clinique des Maladies Infectieuses
G. VIGNON	Hydrologie Thérapeutique, Climatologie et Géologie
P. VINCENT	Biochimie appliquée
A. GIER	Pharmacodynamie
L. COLOMBERT	Chimie Biologique et Médicale
E. MACHIN	Physiologie et Pathologie obstétricales
M. PLAUCHU (1)	Médecine Générale
J. THIVOLET	Hygiène et Action Sanitaire et Sociale
GLIKOD	Histologie et Embryologie
TRAMOILLON	Sémiologie chirurgicale
X...	Pathologie chirurgicale
X...	Pathologie générale et expérimentale

(1) Professeurs à titre personnel

PROFESSEURS SANS CHAIRE

MM.

ROMAN	Parasitologie
FEROLDI	Anatomie pathologique
MORET	Physique biologique
ODDOUX	Botanique et Cryptogamie
de SOLLIERS	Chimie analytique
DESPIERRES	Médecine Générale
GARIN	Parasitologie
TOLOT	Médecine du Travail
MALLEIN	Chimie analytique
PINET	Electro-Radiologie
COLOMB	Dermatologie
GRAS	Chimie biologique
LARBRE	Pédiatrie
FRANCOIS	Pédiatrie
COLIN	Médecine Légale

MAITRES DE CONFERENCES AGREGES TITULAIRES

MM.

CREYSSEL R.	Chimie biologique
GUYOTAT	Neuro-Psychiatrie
DESCOTES	Chirurgie générale
JOUVET	Pathologie expérimentale
PEYRIN	Physique biologique
TOMMASI	Anatomie pathologique
BUFFARD	Electro-radiologie
LEJEUNE	Médecine générale et thérapeutique
de MOURGUES Fr.	Stomatologie
NAUSSAC	Maladies infectieuses
REBOUILLAT	Chirurgie générale
ROMAGNY	Pédiatrie
DELAHAYE	Médecine Générale
DELEUZE	Anesthésiologie
GIRAUD	Electro-Radiologie diagnostic et thérapeutique
MICHEL	Anesthésiologie
MICHOULIER	Chirurgie générale
LAMBERT	Médecine générale
FRIES	Médecine générale
GILLY	Pédiatrie
ROBERT	Médecine générale
BOUCHET	Anatomie
BETHENOD	Pédiatrie
GERMAIN	Immunologie, sérologie, hématologie
KALB	Pneumo-phtisiologie
SOUSTELLE	Chirurgie générale
VIALA	Médecine générale
VINCENT	Bactériologie, parasitologie, virologie

MM.

BERTRAND	Chimie biologique
MARET	Chirurgie générale
VIALLIER-RAYNARD	Bactériologie
CHOLLAT	Electro-radiologie
FLEURETTE	Bactériologie
FLANDROIS	Physiologie
MOREL	Hématologie
TERMET	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
FREDERICH	Pharmacologie
DAUDET	Chirurgie infantile
BRUNE	Médecine générale et Thérapeutique
LOMBARD-PLATET	Chirurgie générale
BOUVIER	Rhumatologie
FREYCON	Pédiatrie
LAPRAS	Neuro-chirurgie
PELLET	Physiologie
DUQUESNEL	Electro-radiologie
DEJOUR	Orthopédie et Traumatologie
MOULIN	Dermato-Vénérologie
PERRIN-FAYOLLE	Pneumo-phtisiologie
PALLARD	Médecine Générale et Thérapeutique
MORGON	O.R.L.
PAUPERT-RAVAULT M.	Ophtalmologie
MOTIN	Anesthésiologie
PASQUIER	Médecine Générale et Thérapeutique
VAUZELLE	Anatomie pathologique
CZYBA	Histologie et Embryologie
CABANAC	Physiologie
TOURAINE	Pneumo-Phtisiologie
BEL	Médecine Générale et Thérapeutique
CHARVET	Gynécologie - Obstétrique
BRAILLON	Anatomie et Chirurgie Générale
VILLIERS	Chirurgie générale
LOUISOT	Chimie biologique et Chimie des Explorations Fonctionnelles
COURJON	Neuro-Psychiatrie
MORNEX	Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES AGREGES STAGIAIRES

MM.

FAVRE-GILLY	Hématologie
RIFFAT	Hygiène
ROLLET	Pharmacie galénique
BIZOLLON	Physique

AGREGES EN EXERCICE

MM.

BONAMOUR	Ophtalmologie
NOTTER	Gynécologie obstétricale
de MOURGUES	Chirurgie générale
DUMONT Martial	Obstétrique
SCHOTT	Neuro-Psychiatrie
DEVIC	Médecine Générale
SAUBIER	Chirurgie générale
DURAND	Urologie
HUGONNIER	Ophtalmologie
ALLEGRE	Neuro-Chirurgie
GARDE	Médecine Générale
FAYSSE	Orthopédie
GAILLARD	Oto-Rhino-Laryngologie
PERRIN A.	Médecine Générale
NORMAND	Médecine Générale
MOUNIER-KUHN	Chirurgie Générale
CHASSARD	Electro-Radiologie
GARMIER	Obstétrique
DUMAS	Stomatologie
SCHNEPP	Orthopédie
NOEL	Médecine Générale

Examinateurs de la Thèse

Président : Monsieur le Professeur GIRARD

Assesseurs : Monsieur le Professeur REVOL
Monsieur le Professeur Agrégé GUYOTAT
Monsieur le Professeur Agrégé JOUVET

A MA FAMILLE

A MES AMIS

A Notre Président de Thèse

Monsieur le Professeur GIRARD

Professeur de Clinique Neuro-Psychiatrique et d'Hygiène Mentale.

Il nous a fait l'honneur d'accepter la présidence de notre Jury. Qu'il trouve ici l'assurance de notre très respectueuse gratitude.

Aux Membres de notre Jury

Monsieur le Professeur REVOL

Nous le remercions d'avoir accepté d'être membre de notre Jury. Nous avons apprécié, lors de nos rencontres, sa bienveillance, sa culture et sa grande compréhension des problèmes humains.

Monsieur le Professeur Agrégé GUYOTAT

Nous n'avons pas eu le privilège d'être son élève à l'Hôpital du Vinatier. C'est cependant grâce à son enseignement que nous avons fait la découverte de la psychothérapie. Nous le remercions d'avoir accepté de juger notre thèse.

Monsieur le Professeur Agrégé JOUVET

Ses nombreux travaux sur le sommeil et l'activité onirique lui valent une audience internationale. Nous espérons n'avoir pas été un reflet trop infidèle de sa pensée dans nos multiples références à ses études.

Il nous a toujours reçu avec une extrême bienveillance et nous le remercions vivement de l'honneur qu'il nous fait en jugeant ce travail.

A Monsieur le Docteur BECACHE

Il nous a inspiré le sujet de cette thèse et nous a laissé une entière liberté de rédaction. Nous espérons n'avoir pas trop trahi l'orientation qu'il aurait désiré voir prendre à cette étude.

L'année passée dans son Service a été particulièrement fructueuse pour nous. Nous avons apprécié la bienveillance et la confiance dont il nous a toujours honoré.

A nos Maîtres de l'Hôpital du Vinatier

Monsieur le Docteur BERTHIER

Nos premiers contacts avec l'Hôpital Psychiatrique s'effectuèrent dans son Service. Nombreux furent les enseignements qu'il sût nous prodiguer avec simplicité et bienveillance. Qu'il trouve ici l'assurance de notre respectueux attachement.

Monsieur le Docteur REQUET

Nous avons été particulièrement intéressée par l'expérience de thérapie collective qu'il poursuit dans le domaine de la relation avec le schizophrène et avons regretté de ne pouvoir profiterplus longtemps de son enseignement. Nous lui témoignons notre gratitude.

Monsieur le Docteur BALVET

Pendant le temps assez court où nous avons travaillé dans son Service, nous avons admiré son sens de l'analyse des inter-relations humaines. Nous le remercions pour cet élargissement de notre horizon psychiatrique.

Monsieur le Docteur ACHAINTRE

Nous avons gardé de l'année passée dans son Service de multiples enseignements. Nous avons apprécié son sens de l'organisation, la dimension socio-familiale de son action, son respect de l'autre dans l'équipe médicale.

Monsieur le Docteur BEAUJARD

La profondeur de sa relation avec l'enfant psychotique est pour nous une source constante d'admiration.

Qu'il trouve ici l'expression de notre profonde gratitude.

Monsieur le Docteur DUCLOS

La liberté dont nous avons joui dans son Service nous a engagé dans la thérapeutique psychiatrique. Nous avons tiré un grand enseignement de son attitude envers l'équipe soignante.

Monsieur le Docteur LUSTIN

Nous bénéficions de son expérience en matière de dynamique de groupe et admirons beaucoup son intuition aiguë des difficultés inter-relationnelles.

Aux Médecins de l'Hôpital du Vinatier

Monsieur le Docteur BROUSSOLLE

Monsieur le Docteur GRAMBERT

A tous les Médecins, Chefs de Cliniques et Assistants de l'Hôpital.

A mes Maîtres des Hôpitaux de Paris et de Lyon.

A mes camarades de l'Internat.

Au personnel soignant et, en particulier, aux infirmières et infirmiers du Service du Docteur BECACHE, sans qui ce travail n'aurait pu être effectué.

Aux malades de l'Hôpital .

INTRODUCTION

Ce travail sur les rêves fut orienté en fonction de nos activités dans un Service où un nombre important de schizophrènes chroniques étaient hospitalisés, et où la possibilité d'un travail avec l'équipe des infirmiers nous permit un recueil journalier des souvenirs de rêves des malades.

En dehors de l'approche subjective du rêve, nous essaierons de rendre compte de l'aspect neuro-physiologique de l'activité onirique.

Après un bref historique, nous étudierons :

- la physiologie du rêve,
- le rêve objet de recherches psychanalytiques,
- le rêve en psychiatrie dans différents syndromes.

Enfin, nous analyserons brièvement les résultats, sous forme de tableaux essentiellement, de 39 observations, interviews recueillis chez 39 schizophrènes chroniques hospitalisés.

CHAPITRE I

HISTORIQUE

Depuis les temps les plus anciens, l'homme a été préoccupé par les rêves, phénomènes qui se manifestent pendant le sommeil. Le sujet traité ne nous permet pas d'envisager un historique détaillé de l'interprétation des rêves. Nous nous contenterons d'indiquer les points de repère indispensables pour appréhender la démarche de l'homme face à ses rêves, ceci au cours des différentes étapes de l'humanité.

Période Pré-Scientifique

Aspect mythologique

Il peut être admis, sans hésitation, que nos ancêtres d'il y a trois mille ans et davantage ont rêvé de la même manière que nous. Tous les peuples anciens ont attaché aux rêves une grande valeur et les ont considérés comme pratiquement utilisables. Ils y ont puisé des indications relatives à l'avenir. Ils y ont cherché des présages. Les rêves étaient ressentis comme des manifestations bienveillantes ou hostiles des puissances supérieures, dieux ou démons.

Cependant, dès l'antiquité, l'interaction entre l'expérience vécue et l'expérience onirique est soulignée. Xénophon raconte qu'Artaban, conseiller de Xerxès, roi de Perse qui veut faire la guerre à la Grèce, fait comprendre à ce dernier que les évènements survenus dans la journée peuvent influencer le contenu de l'activité onirique nocturne. Le fait que la vie onirique soit liée aux manifestations vécues dans la journée sera noté également par les Romains, mais il prendra toute son importance au Moyen-Age. Le Tribunal de l'Inquisition rendra un arrêt suivant lequel les Juges devaient "tenir compte des paroles hérétiques prononcées durant le sommeil, car ce qui préoccupe quelqu'un durant la journée lui revient parfois en rêve au cours de la nuit".

Interprétation des songes

Les Grecs et les peuples orientaux ne pouvaient pas concevoir une campagne militaire sans interprètes de songes. Ceux-ci étaient pour eux, ce que sont les moyens de reconnaissance pour une armée moderne. Lors de son expédition triomphale, Alexandre le Grand était entouré des interprètes de songes les plus réputés. "La ville de Tyr, qui était encore située à cette époque sur une île, opposait au roi une résistance telle qu'il était décidé à en lever le siège, lorsqu'il vit une nuit un satyre se livrant à une danse triomphale. Ayant fait part de son rêve à son devin, il reçut l'assurance qu'il fallait voir là l'annonce d'une victoire sur la ville. Il ordonna en conséquence l'assaut, et la ville fut prise". C'est ainsi que pendant toute l'époque gréco-romaine l'interprétation des songes a joui d'une grande faveur. Celle-ci se retrouve plus tard au sein des diverses cours européennes.

De nos jours, il subsiste de nombreux adeptes des "clefs des songes".

Il faut noter cependant que l'intérêt porté aux rêves céda la place progressivement à la superstition et trouva refuge auprès des gens incultes. C'est ainsi qu'à Rio., des dizaines de milliers d'habitants jouent au "jeu de la bête". Cette loterie emploie des agents qui interrogent les passants sur leurs rêves de la nuit et leur conseillent l'animal qui convient.

Période Moderne

Aspect philosophique et littéraire

Jusqu'à une date relativement récente, les philosophes se faisaient l'écho attardé de l'époque où l'on attribuait au rêve une origine surnaturelle, considérant que la vie du rêve avait son principe dans un état spécial d'activité psychique et consistait en une ascension de l'âme vers un état supérieur. Ceci est confirmé par cette opinion de Schubert :"Par le rêve, l'esprit se dégage des entraves de la nature extérieure, l'âme échappe aux chaînes de la sensualité". D'autres affirment que les rêves sont des manifestations de certaines forces psychiques, que l'état de veille empêche de se

développer librement. Que ce soit chez Wundt, chez Jodl et autres philosophes du XIX° siècle, la description du rêve consiste à faire apparaître une succession de signes tendant à montrer le peu de valeur qu'on doit attacher aux rêves.

A ces noms vont succéder ceux de Bergson, Chauchard, Bachelard, J.P.Sartre que nous nous contentons d'évoquer, l'étude de leurs théories sortant du cadre de ce travail.

Aspect scientifique

Parallèlement à l'attitude philosophique et littéraire, les études sur les rêves se poursuivent. C'est ainsi que diverses théories sont élaborées successivement.

Théorie réflexogénique

Elle a résulté du fait que les médecins voyaient dans le rêve non un acte psychique, mais une manifestation psychique d'excitations somatiques. C'est ainsi que Maury compare le rêve aux contractions désordonnées de la danse de Saint-Guy en opposition avec les mouvements coordonnés de l'homme normal.
Quant à Mourly-Vold, auteur norvégien, il nous a laissé deux gros volumes de recherches expérimentales sur le sommeil ayant trait à peu près uniquement aux effets produits par les déplacements des membres.

Ces expériences tendaient à montrer que le rêve est provoqué par les excitations corporelles et sensorielles qui viennent au dormeur, tant du monde extérieur que de ses propres organes internes. Une excitation sensorielle mal définie donne lieu à un rêve qui la transforme (le rêve classique de la piqûre de moustique transformée en coup d'épée).

Il est évident que le contenu du rêve apparaissait dépourvu de sens et impossible à interpréter. Les rêves pouvaient être assimilés aux sons que produit un homme inexpert en musique, en faisant courir ses dix doigts sur les touches de l'instrument.

Toutefois, par la notion de durée que cette théorie a introduite lors de l'étude des rêves, il est possible de la rattacher aux expérimentations neuro-physiologiques actuelles.

Rêve et Psychiatrie

Ce sont des aphorismes tels que :

"le fou est un dormeur éveillé" (Kant)

"le rêve est une courte folie et la folie un long rêve" (Shopenhauer)

qui ont amené les aliénistes français aux environs de 1850 à discuter les rapports du rêve et de la folie. C'est en 1845 et en 1855 avec les mémoires de Moreau de Tours que l'onirisme trouve son fondement et toute sa profondeur, marqué par son ancien sens de rêve. Pour cet auteur, le rêve est un délire. Sancte de Sanctis, plus tard, étend cette similitude de la séméiologie à la pathogénie . Un jalon important sera constitué par la thèse de Berthier (Lyon, 1937). La plus belle description d'accès onirique se trouve dans Magnan, en 1874, et se rapporte à un accès alcoolique subaigu. En 1894, le terme "délire onirique" apparaît dans un article de Régis.

Cette confrontation du rêve et de la psychopathologie a amené Henri Ey à en tirer les conclusions organo-dynamiques dans son Etude n°8 (30). Le rêve est une dissolution et une construction. Pour lui, l'onirisme apparaît à un certain niveau de dissolution de la conscience, établissant ainsi la hiérarchie de ses niveaux de dissolution.

- Au niveau le plus inférieur correspondent les structures confuso-stuporeuses avec opacité de la conscience qui est comme passive et vide.

- Les structures confuso-oniriques sont celles qui correspondent le plus au sommeil et au rêve.

- Les états oniroïdes se caractérisent par une organisation fantastique de la conscience qui rappelle moins directement le rêve.

- Au niveau le plus élevé, les états maniaques et mélancoliques.

Ainsi l'onirisme se situe au niveau du rêve, de la nature duquel il participe en étant cependant malgré tout, autre.

Limites du Rêve

C'est Lhermitte qui, le premier, a différencié le rêve authentique de la phase hypnagogique de l'endormissement caractérisée par des images et des troubles du langage et de la phase hypnopompique du réveil avec des images qui rappellent les images hypnagogiques.

C'est la participation du sujet qui délimite le cadre du rêve, comme le fait remarquer G. Benoît : "dans tous les cas le rêveur se sent concerné par son rêve et cela bien avant de l'être par le thème du rêve". La phase hypnagogique n'entraîne pas ce sentiment de participation.

On peut essayer de définir le rêve par une activité hallucinatoire exclusivement nocturne et momentanée, secondairement critiquée.

Deux orientations capitales ne sont pas envisagées ici : les théories physiologiques du rêve, et l'apport considérable de la psychanalyse, qui seront décrits dans deux chapitres ultérieurs.

CHAPITRE II

LA PHYSIOLOGIE DU REVE

Le rêve reste dans le domaine du subjectif jusqu'en 1953, date à laquelle Asarinsky, élève de Kleitman, étudiant à Chigaco, observe chez des enfants des mouvements oculaires pendant leur sommeil. Ceci avait déjà été observé par les physiologistes allemands en 1820.

En 1957-1958, Dément enregistre et décrit l'enregistrement électro-encéphalographique du rêve, activité presque semblable à l'éveil, mais qui en réalité en diffère.

Dès 1958-1959, l'étude de l'activité onirique est très répandue. Plus de 50 laboratoires dans le monde, étudient sur l'homme l'activité onirique tant au point de vue psychologique que neurophysiologique.

Phénoménologie du rêve

Rappelons brièvement, chez l'homme, les états principaux au cours du sommeil physiologique, étudiés par les méthodes d'enregistrement électro-encéphalographiques.

La phase d'activité lente du sommeil, la plus anciennement connue, constitue chez l'homme 70 à 80 % d'une nuit de sommeil. Les paupières sont fermées, les globes oculaires animés de mouvements pendulaires très lents, le rythme respiratoire est ample et ralenti, le sujet est immobilisé dans sa posture familière.

L'E.E.G. passe par quatre stades qui se caractérisent par un ralentissement de plus en plus prononcé de l'activité électrique cérébrale.

Le stade I représente le premier stade de l'endormissement. Le rythme alpha est morcellé, présente une activité rapide et de bas voltage. Il n'y a pas de mouvements oculaires rapides et le seuil d'éveil est très bas. Sa durée

est en général courte, mais il peut se reproduire après un réveil au cours de la nuit.

Le stade II succède avec l'apparition de fuseaux et des K complexes se détachant sur un fond d'activité rapide et de bas voltage.

Le stade III est intermédiaire : il persiste encore quelques fuseaux, mais il apparaît des ondes lentes de haut voltage, diffuses.

Le stade IV est caractérisé par la présence d'ondes lentes delta de grande amplitude.

La"phase paradoxale" ou phase rhombencéphalique du sommeil est de découverte plus récente.
C'est la phase de sommeil avec mouvements rapides des yeux (M.R.Y.) ou phase des mouvements oculaires (P.M.O.). Chez l'homme, cette phase constitue 20 à 30 % d'une nuit de sommeil. Elle survient périodiquement 4 ou 5 fois au cours de celle-ci, la durée de chaque période étant de 10 minutes à 1 heure. Les paupières s'entrouvent. Les globes oculaires sont animés de mouvements aussi bien horizontaux que verticaux, rotatoires ou nystagmiformes, isolés et simples, ou groupés en bouffées de 10 à 20 mouvements anarchiques, se succédant sans pause.

On observe également des mouvements des muscles des commissures labiales, de la langue et des doigts, parfois un geste stéréotypé.

Des variations cardio-respiratoires importantes sont observées, permettant à elles seules de localiser les phases de sommeil avec M.R.Y. Il peut s'agir soit d'un ralentissement, soit d'une accélération, soit d'une irrégularité de rythme.

Kéty constate une augmentation importante du débit sanguin cérébral.

Enfin, on observe une érection chez l'homme durant ce stade.

L'activité E.M.G. disparaît, le tonus musculaire est à zéro.

Le seuil d'éveil est en général très élevé.

A l'E.E.G., l'activité électrique paraît proche de celle de l'éveil, mais comportant certaines ondes caractéristiques dites "en dents de scie" qui prédominent dans les régions antérieures. On note aussi la présence d'un

rythme alpha lent à prédominance occipitale et de trains d'ondes rapides microvoltées surtout au niveau des dérivations frontales et du vertex. Cette phase se distingue du stade I par la présence des ondes "en dents de scie" qui n'apparaissent jamais au stade I et permettent "d'attribuer à cette phase de MRY une individualité électrique et par là un mécanisme d'apparition différent de celui du stade I d'endormissement" (D.Jouvet).

En opposition avec les stades précédents, cette phase est appelée phase de sommeil rapide.

Rythme

Les différents auteurs, après les découvertes de Dément et Kleitmann, s'accordent pour trouver une périodicité certaine.

Cette phase qui constitue donc 20 à 30 % d'une nuit de sommeil survient périodiquement 4 à 5 fois au cours de celle-ci, la durée de chaque période étant de 10 minutes à 1 heure. On peut schématiser ces périodes de la façon suivante pour une nuit d'adulte de 22 H. à 8 H. :
2heures après l'endormissement survient une première phase de MRY qui dure 10 à 15 minutes ; puis les phases de MRY ont une durée de plus en plus longue, la dernière étant de 60 minutes.

Souvenirs de Rêves

Kleitmann entrevit très rapidement une relation entre l'activité onirique et la phase de sommeil rapide. En 1957, il publie avec Dément les résultats de ses recherches : sur 119 réveils effectués sur plusieurs nuits au cours des phases avec MRY, 80 % des sujets étaient capables de fournir un souvenir de rêve précis. Par contre, un nombre comparable de réveils effectués lors des autres stades du sommeil ne met en évidence que 7 % de souvenirs de rêves.

La plus grande partie de ces souvenirs de rêves était fournie lorsque les sujets étaient réveillés moins de 8 minutes après la fin de MRY, ce qui leur a permis de suggérer qu'il s'agissait de rêves survenant durant cette période, donc précoces et encore présents dans la mémoire du sujet.

De nombreux auteurs ont vérifié cette assertion. D.Jouvet sur 42 réveils provoqués pendant la phase de sommeil avec MRY obtient 18 souvenirs de rêves immédiats et une impression de rêve, d'où 43,9 % de souvenirs de rêves.

Pour les autres stades, 7,6 % de souvenirs de rêves véritables.

Le souvenir de rêve aurait une tendance rapide à disparaître, une corrélation avec le temps écoulé est établie On peut considérer que 85 % des sujets sont capables de fournir un souvenir de rêve précis, si le recueil suit le réveil et que 10 minutes après le réveil, il n'en subsiste plus que 10 %.

De nombreux auteurs ont mis en doute l'exclusivité de la relation phase paradoxale et souvenirs de rêves. S'ils ont reconnu qu'il existe plus de souvenirs de rêves durant cette période que pendant les phases du sommeil lent, ils ont obtenu des récits d'activité onirique au cours de la phase de sommeil lent. Goodenough 35 %, Foulkes 72 %, Rechtschaffen 22 %.

Rechtschaffen a exposé en 1961 à Montréal, lors du III° Congrès Mondial de Psychiatrie les résultats d'une étude statistique. La conclusion, en comparant les souvenirs de rêves durant les deux périodes, est que le contenu de l'activité au cours de la phase de sommeil lent est plus pauvre, plus comme une "pensée" que comme un "rêve", moins frappant, moins visuel, plus conceptuel, plus contrôlable, plus plausible, plus agréable et moins chargé d'affect, se rapprochant plus de la vie contemporaine et survenant dans une phase ressentie par le sujet comme sommeil plus léger.

Dans une expérience décrite par L.Monroe, A.Rechtschaffen et D.Foulkes (non publiée) ces auteurs, sur le seul souvenir de rêve qui leur était donné, ont pu retrouver la phase du sommeil pendant laquelle le sujet avait été réveillé, et cela sur 299 souvenirs de rêves dans une proportion très remarquable (71,2 % et 82,9 %).

Ainsi, ce que nous appelons <u>rêve</u> correspond à ce que l'on obtient en réveillant un sujet pendant ou après une phase de sommeil paradoxal.

Les récits obtenus pendant les autres stades sont qualitativement différents du rêve proprement dit mais ne sont pas des artefacts. La fonction onirique (phase paradoxale) semble avoir un point d'impact direct sur les fonctions du tronc cérébral et secondairement seulement, une action à destinée télencéphalique dont l'expression serait le rêve. Elle tient sous sa dépendance étroite les centres de contrôle supra-spinaux du tonus musculaire ainsi que les régulations végétatives cardiaques et respiratoires. Chez l'animal, sa privation élective entraîne la mort.

Le sommeil lent apparaît comme ayant une fonction à point d'impact surtout cérébral, "réparatrice" des fonctions nerveuses supérieures, celles qui s'exercent lorsque notre vigilance est à son degré maximum, c'est-à-dire au cours de l'attention et de l'apprentissage. C'est une fonction de protection ou de récupération, de mise au repos fonctionnel.

Mémorisation des rêves

Nous avons vu que le souvenir des rêves avait tendance à disparaître très rapidement. Or, la phase paradoxale occupe 20 à 30 % de notre sommeil. En dehors des difficultés expérimentales quant au choix du moment du réveil, pendant ou après la phase paradoxale, des études ont été faites sur les rêveurs et les non rêveurs, par Goodenough et coll. (48) et Lewis (84), Whitman et coll. (130) se sont intéressés à la signification et aux thèmes de rêves oubliés le lendemain de la nuit d'expérience.

Deux sujets, un homme et une femme racontaient leurs rêves à un expérimentateur qui les réveillait cinq minutes après le début de leurs phases paradoxales, et à un psychiatre dans la journée qui suivait. L'homme était en psychothérapie et la femme était étudiante, volontaire.

Trois catégories de rêves furent délimitées au cours de cette expérience :

- des rêves furent racontés à l'expérimentateur mais non au psychiatre,
- des rêves dont le contenu était modifié,
- des rêves additionnels révélés au psychiatre mais non à l'expérimentateur.

Il est certain que les modifications survenues sont à mettre sur le compte des relations avec les deux expérimentateurs.

Les expérimentateurs ont constaté que les rêves de la fin de la nuit étaient un peu plus facilement mémorisés.

D'autre part, le récit fourni au psychiatre dans la journée qui suivait comportait un thème évident et continu, alors que le récit immédiat donnait un contenu fragmentaire, incohérent. L'importance de l'élaboration secondaire est ainsi mis en évidence par ces auteurs.

L'exploration des composantes psychologiques du rêve est rendue difficile par la situation expérimentale.

Les réveils expérimentaux peuvent être à l'origine d'artefacts, soit en unifiant les thèmes d'un éveil à l'autre, soit en interrompant un thème par des prises de conscience répétées.

Cependant la répétition des séances crée une habitude expérimentale et doit atténuer les perturbations de la situation.

Offenkrantz et Rechtschaffen (92) se sont intéressés au rapport du contenu manifeste des différents rêves d'une même nuit et des nuits successives chez deux patients en psychothérapie.

Ils constatent que les rêves différents d'une même nuit se rapportent à un conflit affectif unique ou à un petit nombre de conflits. Il y a relation d'un rêve à l'autre et la solution d'un conflit peut dépendre de la solution dans le rêve précédent.

Ainsi, s'il y a eu satisfaction éprouvée dans un premier rêve, le rêve suivant s'organise pour la même satisfaction d'un désir cependant différent. Si cette satisfaction devient excessive, il s'organise alors des expressions de culpabilité, de honte, de peur. Ainsi, les auteurs observent une succession alternée de rêves euphorisants et angoissants.

Les rêves avec images de l'existence infantile apparaissent à la fin de la nuit.

Cependant Dément et Volpert dans une étude des différentes phases paradoxales au cours d'une même nuit concluaient que :

- le plus souvent chaque rêve correspond à une scène relativement indépendante des rêves précédents ou suivants ;
- le contenu manifeste de chaque rêve présente une parenté évidente avec un ou plusieurs rêves de la même nuit ;
- parfois tous les thèmes de la même nuit sont unis par un seul thème, mais en général seuls les plus rapprochés le sont.

Chez l'animal

Chez le chat, animal phylogénétiquement fixé, implanté chroniquement M.Jouvet et ses élèves décrivent deux aspects comportementaux et E.E.G. du sommeil physiologique.

La phase de sommeil rapide ou phase paradoxale fait suite à une phase de sommeil lent, de durée variable, mais d'une moyenne de 12 minutes.

"Elle se caractérise au point de vue comportemental par deux ordres de phénomènes. D'une part il existe une totale atonie de l'animal, caractérisée par une chute brusque de la tête... Parallèlement, l'activité E.M.G.des muscles de la nuque disparaît toujours totalement". (M.Jouvet).

D'autre part "précédant de quelques secondes l'atonie musculaire, surviennent des mouvements rapides des yeux (M.R.Y.) verticaux ou horizontaux, conjugués, soit isolés, soit groupés en salves très complexes... En même temps, on note des mouvements des vibrisses, plus rarement de brèves secousses des oreilles, des mâchoires, de la queue, des extrêmités. Enfin, le myosis caractéristique du sommeil est à ce moment là au maximum, parfois entrecoupé de très brèves périodes de mydriase, tandis que les membranes rictitantes sont alors relâchées au maximum (...). Il apparaît, en outre, des manifestations végétatives constantes : le rythme respiratoire devient irrégulier, plus superficiel, et plus rapide qu'au cours du sommeil lent, tandis que le rythme cardiaque se ralentit ou s'accélère selon les animaux. Les travaux de Rossi et de ses collaborateurs ont révélé qu'il existait pendant cette phase une diminution de la tension artérielle de 20 à 30 % par

rapport à la phase de sommeil lent, tandis que le débit cérébral augmenterait de 30 à 50 % (Kauzow E. et coll., 1962)" (M.Jouvet).

Au point de vue E.E.G., la phase paradoxale "se caractérise par une activité corticale di-encéphalique et mésencéphalique rapide et de bas voltage similaire à celle de l'éveil (...) Mais d'autres caractéristiques électriques sous corticales permettent de reconnaître les différences avec l'éveil" (M. Jouvet).

La phase paradoxale, dont la durée est de 10 à 15 minutes se répète périodiquement au cours du sommeil comportemental, séparée par des intervalles de 10 à 30 minutes. Elle correspond à 20 ou 30 % de la durée du sommeil.

Structures et Mécanismes

Les structures nerveuses responsables des deux états de sommeil ont été délimitées grâce aux expériences sur l'animal de sections étagées et de lésions. Chez l'animal décortiqué, on retrouve les critères physiologiques du rêve, donc, si le cortex n'est pas indispensable pour le déclenchement du rêve , il n'en est rien pour son imagerie. On retrouve ces mêmes critères chez l'animal mésencéphalique et pontique.

Chez l'animal bulbaire, on ne retrouve aucun critère physiologique de la phase paradoxale.

Sur le chat intact, M.Jouvet, en 1959, à Lyon, pratique une lésion bulbaire, et ne retrouve aucun critère de la phase paradoxale. Cette expérience fut confirmée par les auteurs américains, japonais et italiens. La phase paradoxale est donc la phase rhombencéphalique du sommeil. L'origine anatomique de la P.M.O. est située dans la formation réticulaire du pont, au niveau et autour du locus coeruleus, région soumise à l'influence des catécholamines et c'est là l'étape bio-chimique de la découverte des mécanismes de la phase paradoxale.

Utilisant les travaux d'une équipe suédoise de Stockolm et, en particulier, les travaux de Hillarp sur les mono-amines cérébrales, M.Jouvet fait du rêve un phénomène bio-chimique.

Les techniques histo-chimiques, en particulier celle de la fluorescence, ont mis en évidence dans les noyaux du locus coeruleus une substance à fluorescence verte : la nor-adrénaline. Ces noyaux sont composés de neurons contenant de la nor-adrénaline, alors qu'on a retrouvé de la sérotonine, substance à fluorescence jaune, dans les noyaux du centre du sommeil déjà mis en évidence par des lésions de coagulation par M.Jouvet et ses collaborateurs.

D'autre part, les noyaux du locus coeruleus sont riches en mono-amino-oxydase, enzyme qui joue un rôle important dans le catabolisme des mono-amines cérébrales. En effet, les I.M.A.O. (inhibiteurs de la mono-amino-oxydase) suppriment la phase paradoxale sans affecter le réveil et le sommeil lent.

Cependant, le mécanisme complexe du rêve demeure un grand mystère pour l'instant.

Privation de rêves

La privation élective de la fonction onirique est extrêmement difficile chez l'homme comme chez l'animal. Dans les expériences de Jouvet, la privation totale de P.M.O. par lésion pontique entraîne la mort des chats. Des expériences de privation de rêves ont été effectuées par Dément (25) en 1960. Les sujets sont réveillés pendant quelques minutes, dès l'installation des phases de sommeil rapides avec M.R.Y., le temps de sommeil total n'étant pas touché. On peut ainsi réduire considérablement le temps total de rêve. Le nombre de réveils nécessaire pour obtenir ce résultat croît progressivement ainsi que le nombre d'essais de rêver. Pour l'un des sujets, par exemple, 7 réveils sont nécessaires pour obtenir une réduction de 65 à 75 % du temps total de rêve, la première nuit. Il en faut 30 pourla cinquième nuit.

Par ailleurs, le comportement des volontaires de l'expérience varie, certains sujets abandonnent dès le début de l'expérience; pour d'autres, il apparaît de l'anxiété, de l'irritabilité, avec difficulté de concentration, de l'incoordination motrice, des troubles mnésiques mineurs, une augmentation de l'appétit.

Il existe une véritable dette onirique qui se solde les jours suivants au laboratoire, au cours de nuits sans réveil, par une récupération, c'est-à-dire une augmentation très importante des phases de sommeil paradoxal avec MRY, pouvant atteindre parfois 80 % du niveau initial.

L'un des volontaires de Dément fit deux mois après l'expérience un épisode psychotique.

Chez le chat, D.Jouvet et collaborateurs ont remarqué cette récupération élective de cet état de sommeil paradoxal.

Le taux moyen de R.R.S., normalement de 25 à 30 % s'élève progressivement pour atteindre un maximum de 60 % au bout de 3 jours, taux qui ne peut être dépassé, même après 17 jours de privation.

Les résultats de la privation totale de sommeil sont légèrement différents. De nombreux travaux ont été consacrés aux privations de sommeil.

Il ressort que dans les nuits de récupération qui suivent les expériences, la durée du temps de sommeil paradoxal augmente, soit dès la première nuit, soit dans les nuits suivantes. Par ailleurs, rappelons que ces expériences entraînent des troubles psychiques, notamment dans la sphère perceptive.

Un certain pourcentage des différentes phases de sommeil semble indispensable à un bon équilibre psycho-viscéro-moteur.

<u>L'étude de l'effet des substances psychotropes</u> sur l'activité onirique ouvre un domaine nouveau ainsi que les recherches expérimentales consacrées aux relations entre l'activité onirique et les psychoses, recherches que nous verrons au chapitre IV.

On peut prévoir que les manipulations du cycle sommeil-rêve passeront dans le domaine thérapeutique.

Action des substances pharmacologiques

La phase paradoxale du sommeil, relevant d'un mécanisme neuro-hormonal, on a étudié l'effet des substances pharmacologiques et l'influence de facteurs psychologiques.

Chez l'animal, l'atropine, à raison de 0,2 à 0,3 mg par kg de poids, provoque une diminution de la durée de la phase de sommeil rapide.
Au contraire, les substances cholinergiques (ésérine) augmente la P.R.S.

Nous avons déjà vu que les I.M.A.O. supprimaient la phase paradoxale. En effet, une injection de Nialamide (Niamide) a supprimé pour 100 heures la phase paradoxale.

Les I.M.A.O. se comportent comme "une gomme à effacer le rêve". Quand on connaît l'utilisation actuelle des I.M.A.O. en psychiatrie, les effets de la privation de sommeil paradoxal, c'est-à-dire l'apparition d'une dette onirique et dans les travaux de Dément le déclenchement de psychose, on peut se demander quelle sera dans l'avenir l'expression de cette privation prolongée et "si les poussées psychotiques engendrées par les I.M.A.O. chez des malades présentant une structure psychotique stabilisée n'est pas en rapport avec une modification de la phase paradoxale". (53 bis).

Chez l'homme, un mélange de 15 mg de sulfate d'amphétamine dextrogyre avec 100 mg de Nembutal élimine les phases avec M.R.Y. (Rechtschaffen A.)(Maron L.)(102)

- l'amytal sodique diminue de 40 à 50 % la durée des phases avec MRY et durant les deux nuits de récupération est observée une augmentation du temps paradoxal ;
- les psycholeptiques augmentent le temps de sommeil rapide (Benoît)(10). Fisher et Dément observent que la Stélazine entraîne très rapidement une chute du pourcentage du temps de sommeil rapide par rapport au temps de sommeil total.

Les travaux de Withmann et collaborateurs (131) sur l'action de l'imipramine montrent que ce thymo-analeptique diminue les taux des rêves, mais augmente l'agressivité de leur contenu.

Pour la prochlorpémazine (Témentil) , ce neuroleptique favoriserait les rêves à contenu hétéro-sexuel alors que le phénobarbital augmenterait le contenu homosexuel.

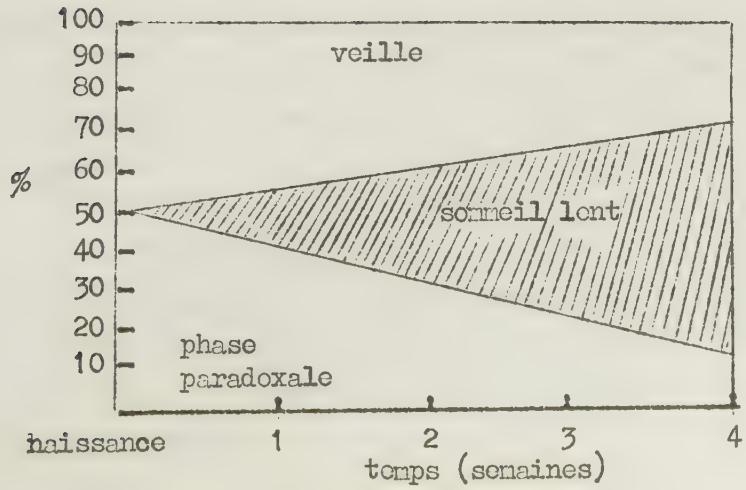
Ces trois dernières substances augmenteraient le sentiment de dépendance et d'anxiété.

Les deux tiers des rêves fournis au cours de cette expérience se rapportaient à la situation expérimentale, où le sexe masculin des deux expérimentateurs jouait un rôle certain.

Ontogenèse et Phylogenèse

La P.M.O. présente sa plus grande importance dans les stades les plus précoces de la vie post-natale de toutes les espèces étudiées.

A la naissance du chaton, les enregistrements polygraphiques montrent qu'une heure après la naissance le chaton présente tous les critères physiologiques de la P.M.O. Chez le chaton aveugle, on retrouve les mouvements oculaires. Chez le chat, on peut établir le schéma suivant quant à la répartition progressive des phases Eveil, Sommeil et Rêve.



Le sommeil du nouveau-né humain a été étudié chez des nourrissons de 1 à 5 jours.

On distingue deux phases de sommeil tant au point de vue E.E.G. que comportement.

- Le stade I qui comprend aussi des manifestations électriques cardio-respiratoires, oculaires, très comparables à celles rencontrées pendant la phase de sommeil rapide de l'adulte ;
- Le stade II est l'équivalent du stade II ou II-III de l'adulte.

Ces stades I du nourrisson avec mouvements oculaires sont de durée variable, mais occupent environ 50 % de la durée de l'enregistrement.
L'intervalle entre deux phases est de 60 minutes en moyenne.
La durée de ce cycle s'élève progressivement au cours de l'enfance et de l'adolescence pour aboutir, à l'âge adulte aux résultats cités précédemment.

Si l'on admet que la phase de sommeil avec M.R.Y. correspond chez l'homme adulte à 20 % environ du sommeil expérimental, on obtient 6 à 9 % du cycle nycthéméral. Cet aspect a fait l'objet d'un rapport à la Société d'E.E.G. de Langue Française en 1963 (96).

Phylogenèse

La P.M.O. remonterait phylogénétiquement à l'apparition des mammifères. Des études effectuées sur le sommeil de l'opossum, le plus primitif survivant des mammifères, véritable "fossile vivant", montrent que cet animal présente des caractéristiques de sommeil et de P.M.O. proches de celles de l'homme (30 %). Chez les ruminants 3 à 4 %, chez les rongeurs, pour le lapin 10 %, et chez les carnivores 10 % de la durée du sommeil.

Cependant le point de départ se situerait exactement aux oiseaux dont la plus longue durée de la phase paradoxale serait de 15 secondes, soit 0,01 %. L'oiseau chute de son perchoir quand il rêve. Le tonus musculaire est à zéro, d'où l'interprétation finaliste du rêve qui serait un danger pour certaines espèces.

Théories

SNYDER, 1966 (117), pose le problème de la signification de la P.M.O. état tellement différent de la veille et du sommeil que l'auteur la considère comme un troisième mode d'existence. La constatation que cet état se rencontre chez toutes les espèces de mammifères fait naître la nécessité d'étudier l'origine de ce phénomène et ses rapports avec la théorie de l'évolution.

Snyder pense que la P.M.O. est peut-être le résultat de la combinaison d'une très vieille fonction nerveuse avec le phénomène plus récent du sommeil.

La P.M.O. aurait contribué à la survie des premiers mammifères, peut-être par le maintien d'un métabolisme stable pendant le sommeil, facteur n'existant pas chez les reptiles, d'où leur infériorité. Le sommeil avantageait les mammifères primitifs en tant que repos pour un cerveau plus compliqué, par la diminution des besoins énergétiques et comme comportement d'adaptation pour des animaux qui devaient se cacher la plus grande partie du temps.

La P.M.O. jouerait pendant le sommeil un rôle de "sentinelle" par l'éveil périodique qui se manifeste à la fin de chaque phase. Les processus physiologiques complexes seraient une préparation au réveil en vue de faciliter l'utilisation de ce réveil pour la fuite ou le combat immédiat.

Snyder résume ses hypothèses en disant que la P.M.O. ne maintient pas seulement la constance du milieu interne pendant le sommeil, mais qu'elle assure aussi le maintien de l'équilibre avec le milieu externe. Ces hypothèses sont naturellement difficiles à vérifier dans des conditions de vie en laboratoire.

Des expériences (Gastant et Brougton, Fiss, Klein et Bikert) ont cependant montré que les sujets réveillés pendant une P.M.O. donnaient de meilleures réponses que lorsqu'ils étaient réveillés pendant le sommeil et que dans une ambiance d'inquiètude, les sujets se réveillaient plus souvent que normalement dans les P.M.O.

Snyder pense que les relations existant entre le sommeil, la veille et la P.M.O. sont déterminées par le degré de perception du danger extérieur. Moins l'être est vulnérable, plus grand est le développement des P.M.O. ; plus il est vulnérable, plus la P.M.O. est réduite au profit des phases d'éveil. Snyder conclut par des spéculations concernant la signification biologique du rêve qui serait ontogénétiquement et phylogénétiquement un phénomène concommittant de la P.M.O., de complexité variable en fonction du degré d'organisation du cerveau et qui pourrait, par extrapolation du rôle de sentinelle de la P.M.O., avoir pour but de représenter une réalité hallucinatoire semblable à celle que l'être pourrait rencontrer en se réveillant.

Dément explique le phénomène compensateur de la récupération après privation de P.M.O. par l'accumulation d'une substance d'origine endogène que la P.M.O. aurait pour but d'éliminer.

Bien que la privation totale de P.M.O. par lésion pontique entraîne la mort des chats dans les expériences de Jouvet, Dément pense que la P.M.O. n'a pas un rôle strictement vital, mais qu'elle participe au processus de développement du S.N.C.

Avec Roffwarg et Mazion, il propose une hypothèse ontogénique en constatant que la P.M.O. présente sa plus grande importance dans les stades les plus précoces de la vie post-natale de toutes les espèces étudiées ; se basant sur ce fait, les auteurs pensent que les stimulations afférentes endogènes de la P.M.O. servent à favoriser les processus de maturation et de différenciation du S.N.C. ; mais d'autres explications fonctionnelles sont nécessaires pour éclairer la notion de la persistance de la P.M.O. pendant toute la vie.

Ephron et Carrington proposent une hypothèse "homéostatique" donnant à la P.M.O. un rôle destiné à maintenir dans les limites convenables la perte de "tonus cortical" (Bremer) ou de "vigilance corticale" (Head) survenant dans le sommeil.

Mandell et Mandell formulent une théorie voisine estimant que la P.M.O. sert à maintenir un niveau métabolique suffisant pendant le sommeil.

Mais Snyder estime que ces théories reposent sur des bases insuffisantes, les modifications du fonctionnement cérébral pendant le sommeil étant encore trop mal connues.

Nous verrons dans le prochain chapître les théories psychologiques de Freud "le rêve gardien du sommeil" et de Jung.

o

o o

CHAPITRE III

LE REVE, OBJET DE RECHERCHES PSYCHANALYTIQUES

L'apport de la psychanalyse est trop connu et a été maintes fois exposé ; aussi, nous analyserons brièvement la théorie de Freud, et signalerons l'orientation quelque peu différente de Jung et Adler.

Cette recherche psychanalytique a surtout porté sur le contenu. "L'interprétation des rêves est la voie royale qui mène à la connaissance de l'inconscient dans la vie psychique" nous dit Freud dans la Science des Rêves en 1901. C'est la première fois que le rêve était l'objet d'une étude scientifique.

Contenu manifeste et idées latentes du rêve

Freud décrit comment, grâce à la méthode de l'interprétation des associations libres, on peut découvrir à travers le contenu manifeste (tel qu'il est rêvé) un contenu latent dont le sens général représente la réalisation d'un désir.

"Le contenu du rêve nous est donné sous formes d'hiéroglyphes dont les signes doivent être successivement traduits dans la langue des pensées du rêve" (46).

"Le rêve total constitue une substitution déformée d'un évènement inconscient" (46)

Rêves des enfants

Les rêves enfantins jusqu'à la 4°, 5° année, pour qui le passage du contenu latent ou contenu manifeste ne s'est pas produit ou a été insignifiant, sont "brefs, clairs, cohérents, facilement intelligibles, non équivoques" (45). L'analyse de ces rêves enfantins montre :

1°) que "le rêve est la réaction du sommeil à un évènement de l'état de veille". On connaît l'exemple qui illustre cette affirmation. Un garçon de 22 mois, chargé d'offrir un panier de cerises, le fait à contre-coeur.
Le lendemain matin, il raconte avoir rêvé qu'il a mangé toutes les cerises.

2°) Les rêves enfantins sont des "actes psychiques", intelligibles, complets".

3°) "Le rêve manifeste et le rêve latent se confondent et coïncident ici : La déformation ne constitue pas un caractère naturel du rêve".

4°)"Le rêve apporte la réalisation directe, non voilée, d'un désir insatisfait".
"Chez l'enfant, l'excitation psychique, pertubatrice du sommeil, est fournie par le désir insatisfait auquel il réagit par le rêve".
Le désir est l'excitateur du rêve ; la réalisation de ce désir forme le contenu du rêve". Le rêve représente ce désir comme réalisé, sous la forme d'un évènement psychique hallucinatoire.
Il persiste donc, jusque dans les rêves d'enfants si simples, une différence entre le rêve latent et la rêve manifeste, une déformation de la pensée latente du rêve : c'est la transformation de la pensée en évènement vécu".

5°) "Loin d'être un trouble sommeil, le rêve est un gardien du sommeil qu'il défend contre ce qui est susceptible de le troubler". "Le rêve résulte d'un compromis. Tout en dormant on éprouve la satisfaction d'un désir, tout en satisfaisant ce désir, on continue à dormir. Il y a donc satisfaction partielle et substitution partielle de l'un et l'autre".

<u>Chez l'adulte</u>, mis à part les rêves de type infantile, rêves parfaitement intelligibles, se révélant comme étant une satisfaction hallucinatoire d'un désir, deux mécanismes complexes entrent en jeu :

" la déformation qui nous fait apparaître le rêve comme étrange et incompréhensible" et l'élaboration, c'est-à-dire le travail qui transforme le rêve latent en rêve manifeste.

Plusieurs facteurs concourent à cette déformation, la censure avec ses différents moyens : omission (véritable "blanc" du rêve), modification et regroupement des matériaux, et le symbolisme avec ses matériaux culturels propres à chacun d'entre nous.

L'élaboration s'associe à cette déformation primaire avec la tendance à condenser, le déplacement (effet de la censure) et la dramatisation (transmutation en images visuelles) pour transformer le rêve en "rébus"

Sources du rêve

" Le désir représenté par le rêve est nécessairement infantile. Il provient chez l'adulte de l'inconscient". Pour les désirs conscients de la vie éveillée, leur rôle n'est pas plus grand que celui des sensations actuelles pendant le sommeil.

" La source du rêve peut être :

1 - Un fait de notre vie psychique récent et important qui est directement représenté dans le rêve.

2 - Plusieurs faits récents et importants que le rêve unit en un tout.

3 - Un ou plusieurs évènements récents et importants représentés dans le rêve par l'évocation d'un évènement simultané, mais indifférent.

4 - Un fait de vie intérieure important (souvenirs - suite de pensées) qui est représenté toujours dans le rêve par une impression récente mais indifférente".

La censure

Nous rappelons le rêve de "services d'amour' cité par Freud dans "Introduction à la Psychanalyse":

"Elle se rend à l'hôpital militaire N1 et dit au planton qu'elle a à parler au médecin chef (elle donne un nom qui lui est inconnu)auquel elle veut offrir ses services à l'Hôpital. Ce disant, elle accentue le mot services de telle sorte que le sous-officier s'aperçoit aussitôt qu'il s'agit de services d'amour. Voyant qu'il a affaire à une dame âgée, il la laisse passer après quelque hésitation. Mais au lieu de parvenir jusqu'au médecin en chef, elle échoue dans une grande et sombre pièce où de nombreux officiers et médecins militaires se tiennent assis ou debout autour d'une longue table. Elle s'adresse avec son offre à un médecin-major qui la comprend dès les premiers mots. Voici le texte de son discours tel qu'elle l'a prononcé dans son rêve : "Moi et beaucoup d'autres femmes et jeunes filles de Vienne, nous sommes prêtes... aux soldats, hommes et officiers sans distinction ..."
A ces mots, elle entend (toujours en rêve) un murmure .
Mais l'expression, tantôt gênée, tantôt malicieuse, qui se peint sur les visages des officiers, lui prouve que tous les assistants comprennent bien ce qu'elle veut dire. La dame continue : "Je sais que notre décision peut paraître bizarre, mais nous la prenons on ne peut plus au sérieux. On ne demande pas au soldat en campagne s'il veut mourir ou non". Ici une minute de silence pénible. Le médecin-major la prend par la taille et lui dit : "Chère Madame, supposez que nous en venions réellement là ... " (murmures). Elle se dégage de son bras, tout en pensant que celui-ci un vaut bien un autre, et répond : "Mon Dieu, je suis une vieille femme et il se peut que je ne me trouve jamais dans ce cas. Une condition doit toutefois être remplie : il faudra tenir compte de l'âge, il ne faudra pas qu'une femme âgée et un jeune garçon ... (murmures) ; ce serait horrible." - Le médecin-major : "Je vous comprends parfaitement." Quelques officiers, parmi lesquels s'en trouve un qui lui avait fait la cour dans sa jeunesse, éclatent de rire et la dame désire être conduite auprès du médecin en chef qu'elle connaît, afin de mettre les choses au clair. Mais elle constate, à son grand étonnement, qu'elle ignore le nom de ce médecin. Néanmoins le médecin-major lui indique poliment et respectueusement un escalier en fer, étroit et en spirale, qui conduit aux étages supérieurs et lui recommande de monter jusqu'au second. En montant, on entend un officier dire : "C'est une décision colossale, que la femme soit jeune ou vieille. Tous nos respects !" Avec la conscience d'accomplir un devoir, elle monte un escalier interminable. "

L'idée scabreuse que la rêveuse est prête à mettre sa personne à la disposition des soldats et des officiers pour la satisfaction de leurs besoins amoureux ne s'exprime pas dans le rêve . Ce qui est inacceptable est censuré dans le contenu manifeste, un murmure indistinct remplace l'idée.

Mais la censure ne se manifeste pas toujours aussi ouvertement. Elle peut imposer des atténuations, des approximations, des allusions à la pensée véritable et Freud compare cette censure à celle que s'impose un auteur dans un journal politique censuré officiellement.

Le regroupement des matériaux constitue la troisième modalité de la censure.

Modification et regroupement des matériaux seront également des moyens de "déplacement" dans l'élaboration.

La censure de rêves est dirigée contre "des tendances répréhensibles, indécentes au point de vue éthique, esthétique et social".

"La déformation est d'autant plus prononcée que le désir ayant à subir la censure est plus répréhensible et que les exigences de la censure à un moment donné sont plus sévères".

<u>Le symbolisme</u> concourt au même but que la censure.
"Nous donnons au rapport constant entre l'élément d'un rêve et sa traduction le nom de symbolisme, l'élément lui-même étant un symbole de la pensée inconsciente du rêve (45)."

"L'élément d'un rêve peut être à son substrat ce qu'une partie est au tout; il peut être aussi une allusion à ce substrat ou sa représentation figurée. En plus de ces trois genres de rapports (...) un quatrième rapport (...) est (...) le rapport symbolique". (45).

Freud rappelle que la découverte du symbolisme dans les rêves revient au philosophe K.A.Scherner (1861). Il nous donne quelques exemples de symbole :

"Je pense que je dois corriger dans un article un passage d'un style raboteux. Symbole : je me vois rabotant une pièce de bois".

"Pour représenter symboliquement la castration, le rêve emploie la calvitie, la coupe de cheveux, la perte d'une dent, la décapitation. Il faut aussi voir une manière de se préserver de la castration dans l'apparition de deux ou plusieurs objets servant ordinairement à symboliser le pénis. L'apparition dans le rêve, du lézard, animal dont la queue repousse, a le même sens. Un grand nombre des animaux que la mythologie et le folklore ont employés comme symboles génitaux jouent le même rôle dans le rêve : le poisson, l'escargot, le chat, la souris (...), mais surtout celui qui symbolise essentiellement le membre viril : le serpent". (46)

Freud donne une liste de symboles généraux tels qu'on les retrouve dans les comparaisons de nombreux rêves, dans le folklore, les mythes et les légendes, la poésie. Certains rejoignent les interprétations issues des "clefs des songes" égyptiennes, islamiques ou tziganes.

"L'essence du rapport symbolique consiste dans une comparaison".

Cependant la notion de symbole n'est pas nettement délimitée "elle se confond souvent avec celle de substitution, celle de représentation, etc... elle se rapproche même de celle d'allusion".

L'élaboration du rêve

"Le premier effet du travail d'élaboration d'un rêve consiste dans la condensation de ce dernier" (45). Trois procédés sont employés dans la condensation, élimination de certains éléments latents, fragmentation de certains ensembles latents et surtout fusion des éléments latents présentant des traits communs. C'est ainsi que les traits de plusieurs personnes sont condensés en une seule. Ce dernier procédé est utilisé dans la formation de certains lapsus et de traits d'esprit.

Le déplacement, autre effet de l'élaboration, est l'oeuvre de la censure.

L'élément latent peut être remplacé par une allusion inintelligible; l'accent mis sur une représentation importante, décentré sur une représentation insignifiante, ce qui contribue toujours à créer l'étrangeté et l'incompréhensibilité.

Le troisième effet de l'élaboration est la transformation d'idées en images visuelles. Cet effet n'est pas la règle absolue, certaines idées conservent leur forme. Ce travail fait subir aux idées une "régression". "La transformation des pensées en images visuelles peut être une suite de l'attraction que le souvenir visuel, qui cherche à reprendre vie, exerce sur la pensée repoussée de la conscience et avide de s'exprimer. D'après cette conception, le rêve serait un équivalent d'une scène infantile modifiée par transfert dans un domaine récent". (46)

"On peut distinguer trois formes de régression :

a) une régression topique (...) ;
b) une régression temporelle quand il s'agit d'une reprise d'anciennes fonctions psychiques ;
c) une régression formelle, quand des modes primitifs d'expression et de figuration remplacent les modes habituels.

Une "élaboration secondaire" peut compléter ces trois effets, après perception du rêve par le conscient. Mais elle peut faire défaut et "le rêve se présente tel qu'il est avec ses fissures et ses lézardes".

Intérêt du rêve

L'interprétation du rêve va à la recherche de la pulsion qui lui a donné naissance par décryptage du matériel, utilisant les associations libres pour remonter à la source, au désir primaire.

La transformation du rêve manifeste en rêve latent et l'explication de l'élaboration inverse sont les deux tâches psychanalytiques.

Le rêveur négligera l'impression produite par le rêve manifeste et reportera son attention sur les différents éléments du contenu du rêve, en faisant part au psychanalyste, des associations que les fragments font naître, soit à partir de résidus diurnes, soit à partir des éléments qui lui semblent les plus importants.

Signification du rêve

a) "Le rêve est le gardien du sommeil et non son ennemi" nous dit Freud dans la Science des Rêves.
"Tous les rêves sont des rêves de commodité, faits pour nous permettre de dormir".
"Le désir de dormir, qui est celui du moi conscient, et qui, joint à la censure, représente la contribution de celui-ci au rêve, doit donc être compté chaque fois au nombre des facteurs qui ont contribué à former le rêve et chaque rêve qui réussit est un accomplissement de ce désir" (46).

b) " On peut résumer notre attitude psychique dominante pendant le rêve sous la forme d'un avertissement que le préconscient donnerait à la conscience quand le rêve irait par trop loin : laisse donc et dors, ce n'est qu'un rêve. Je dois en conclure que pendant toute la durée de notre sommeil, nous nous savons en train de rêver, aussi bien qu'en train de dormir"(46)

Le rêve dans la psychologie de Jung (19)

Jung voit dans le rêve "une expression spontanée, normale, créatrice de l'inconscient, sous forme symbolique et imagée".

Il condamne l'étroitesse des données de la psychologie onirique freudienne ; pour lui "le monde des rêves est aussi riche, aussi divers et aussi polymorphe que le monde conscient" et peut même le dépasser.
Le rêve est "l'auto-représentation et l'auto-description spontanées de la situation actuellement constellée et présente dans l'insconscient". Cet inconscient, limité quant à l'importance des résidus de la sexualité infantile dans la genèse des pulsions, est élargi par l'inconscient collectif, héritage d'archétypes, d'images mytiques, se retrouvant chez tout individu.

Comme pour Freud, les associations fourniront la grille qui va permettre de déchiffrer le message onirique ; mais il y ajoute la méthode des "amplifications" dans les cas où les ressources associatives ont été sollicitées et épuisées sans succès chez les rêveurs. Le psychanalyste fait un effort associatif personnel pour apporter au rêveur des éléments de dépannage "puisés dans le patrimoine psychique et humain général.

Jung ajoute à l'interprétation de Freud, une "perspective prospective, synthétique et finale" :

- prospective et anticipatrice, non dans le sens d'une prophétie, mais d'une quête de la "pente énergétique" qui peut se manifester dans le rêve.
- synthétique, les rêves apportent au moment voulu, avec subtilité, les éléments nécessaires à la synthèse du travail analytique.
- finale, les rêves peuvent être/ tout à la fois "une expression du passé vécu, imaginé ou imaginaire, un bilan de la situation présente et de ses compromis entre les tendances comportementielles et intra-psychiques ou aussi bien l'expression d'une détermination subliminale de l'avenir en gestation."

Le rêve dans la psychologie d'Adler

Le rêve est envisagé comme recherche prospective d'une solution.

Le rôle principal du rêve est de détourner du sens commun le sujet qui s'illusionne lui-même en face d'un problème pour lequel son sens social est déficient et de favoriser ainsi une solution, conforme au style de vie.

o

o o

CHAPITRE IV

LE REVE EN PSYCHIATRIE

Une psycho-pathologie onirique valable ne peut être encore envisagée. "Personne, écrit Lanter (82) en 1954, n'a pu nous dire encore par quoi l'on pourrait distinguer à coup sûr un rêve normal et un rêve pathologique". Cependant, corrélativement aux études neuro-physiologiques apparaît toute une littérature concernant le rêve. Parmi les études cliniques en Psychiatrie, les auteurs se sont attachés au contenu manifeste du rêve, étudiant la relation entre un syndrome pathologique et le contenu manifeste ou sa tonalité.

Méthodologie

Il est certain qu'une objectivité rigoureuse est difficile à réaliser pour une collecte du matériel. La méthode statistique, c'est-à-dire la collecte d'un matériel dans une collectivité donnée, dans les mêmes conditions est la plus souvent employée.

Par ailleurs les études psycho-physiologiques apportent un matériel scientifique pour l'étude expérimentale du rêve en psychiatrie.

Nous ferons surtout la revue des résultats donnés par ces deux méthodes.

D'autres méthodes peuvent être utilisées pour la connaissance des rêves en psychopathologie, méthodes pharmacologiques, pathologiques et psychanalytiques.

Méthodes pharmacologiques

Lanter rappelle dans son article l'utilisation de la Mescaline par Delay, Gérard et leurs collaborateurs. Ces auteurs n'ont pas abouti à des conclusions nettes sur des modifications des rêves, puisque leurs travaux visaient surtout les hallucinations.

Le seul fait intéressant est l'intensification des couleurs car on constate ce phénomène à l'état spontané chez certains sujets, et dans certains rêves d'enfants, de schizophrènes, de déportés concentrationnaires.

Quant aux cures de sommeil médicamenteuses, les résultats sur d'éventuelles modifications des rêves semblent contradictoires et fonction du médicament employé semble-t-il.

Cures de rêves

De Verbizier et J.Siméon (126) ont pratiqué à l'occasion d'un essai de neuroleptique (le 9 159 R.P. ou 13-17 A.N.) des cures de rêves à l'hôpital dans un but thérapeutique, sur les malades mentaux. Il en découle trois ordres de faits : pour une première catégorie de malades, l'activité onirique est restée faible et sans dynamique ; pour une deuxième catégorie, la méthode est contre-indiquée ; pour une troisième catégorie (une dizaine d'observations) les auteurs assistent dès les premiers jours de la cure "à une revivisceence onirique de scènes traumatisantes avec forte participation affective. Les rêves, ainsi que le montre leur notation quotidienne, se déroulent dans le temps, remontant en deça de la peur vers des scènes euphoriques et euphorisantes de l'enfance et peu à peu intéressent la condition plus actuelle des malades, touchant les besoins fondamentaux de nutrition (étals de fruits, de viande par exemple, dessinés comme peu accessibles dans certains cas), de protection et de sécurité (rêves de vêtements, de maison). Ultérieurement, s'observent des rêves de relations affectives plus ou moins érotisées au cours du traitement qui se poursuit de plusieurs semaines à plusieurs mois".

Les auteurs ont remplacé le 9 159 R.P. ou 13-17 A N. à la dose de 75 mg par jour, par du Nozinan à la dose de 25 à 50 mg par jour, pendant 8 jours, à l'insu de la malade. Un changement important se produisit, les malades témoignaient ne plus rêver. "J'ai eu des nuits mortes" dira une schizophrène.

A la reprise du 9 159 R.P. ou 13-17 A.N., les malades semblent rattraper leur retard de rêves en re-franchissant très rapidement les étapes du début avec un retour de thèmes d'actualité.

Mais d'autres observations, non publiées, au cours de l'expérimentation du 9 159 R.P ou 13-17 A.N. ont montré une absence totale de résidus mémorés des rêves nocturnes, les malades se plaignant seulement de sommeil lourd .

Récits de rêves

J.Guyotat et Martel (53 bis) dans un service de l'hôpital du Vinatier, ont fait l'essai suivant :

17 malades présentant des états dépressifs névrotiques,mis soit aux Placebos, soit à l'Imipramine (Tofranil)*, soit à la Trinéprimine (Surmontil)*, ont été suivis trois fois par semaine 45 minutes pendant un temps variable de trois semaines à quatre mois et demi. L'observateur ignorait s'il s'agissait de médicament actif ou de placebo.

Les résultats obtenus furent :

a) une augmentation de l'activité onirique signalée par tous les malades depuis leur hospitalisation,en traitement, que ce soit au placebo ou au médicament actif ;

b) une diminution de la fréquence de l'activité onirique par la suite, mais une augmentation à chaque changement de médicament actif ou non et à toute orientation thérapeutique nouvelle;

c) un rapport du rêve par les malades à un reste diurne précis vécu dans le Service. Il a semblé aux expérimentateurs que les malades aux placebos et à l'Imipramine rapportaient plus volontiers leurs rêves à un reste diurne précis;

d) les rêves à thèmes agressifs contre le Service étaient plus marqués en fin d'hospitalisation et sous traitement actif;

e) la tonalité affective du rêve est plus agréable sous médicament actif que sous placebo;

f) la diminution des récits de rêves en phase agressive avec le médecin, et la réapparition de ceux-ci si le malade est gratifié.

Actuellement, de nombreux travaux de neurophysiologues sur les rêves sous thérapeutique sont en cours.

Citons ceux de Feinberg en 1964 qui étudie les effets de la chlorpromazine (Largactil)*, agent anti-psychotique, et ceux du phénobarbital,

sédatif sans effet anti-psychotique en les comparant, chez les schizophrènes et sociopathes, et en étudiant la réaction des schizophrènes en fonction des doses. (Feinberg, Koresko).

Fischer administre de la Trifluopérazine (Terfluzine)* à trois sujets.

Ces auteurs utilisent des méthodes d'enregistrement E.E.G. et mesurent le temps de rêve par le R.E.M. (période des mouvements rapides des yeux).

Un effet de réduction et même de suppression de périodes R.E.M. intervient surtout pour la phénothiazine semble-t-il et pour de fortes doses.

Méthode pathologique

Elle a pour objet l'étude du rêve après traumatismes craniens par exemple ou interventions neuro-chirurgicales (lobotomie, topectomie). Humphrey et Zangwill, en 1952, (60) signalent la disparition des rêves chez plusieurs traumatisés. Les observations, après lobotomie, sont rares. On signale dans les cas favorables un meilleur sommeil et la disparition des cauchemars.

Nous-mêmes, dans nos observations, ne pouvons conclure, n'ayant que 5 lobotomisés, dont un lobotomisé et topectomisé. Au cours de l'expérience de recueil de rêves, deux n'ont aucune activité onirique, les trois autres ont une activité (6 %, 18 %, 66 %) plus ou moins importante dont deux avec cauchemars, la tonalité des rêves du troisième étant neutre. Signalons que ces malades sont tous les cinq neuroleptisés.

Nous ne nous étendrons pas sur la méthode psychanalytique qui se base sur les associations spontanées du malade. Elle est un moyen du traitement. Les symptômes et les rêves ont des rapports qui apparaissent très nettement au cours de l'observation psychanalytique et l'on conçoit leur intérêt considérable pour le psychopathologue.

Résultats de la méthode clinique statistique

Chez les neurasthéniques, l'enquête est menée par Blumenfeld et ses collaborateurs (16), 1966, sur 100 malades : 50 hommes et 50 femmes, dont 75 âgés de 21 à 40 ans, avec une méthode de conversations. Divers aspects des rêves sont étudiés. Les auteurs concluent à la tonalité désagréable du rêve qui impressionne le malade. Beaucoup de cauchemars dans cette catégorie de malades, tendance répétitive du rêve avec caractère cinématographique fragmentaire.

Dans le cadre de la psychose maniaco-dépressive, O.Bastos (7), O.Bastos et E.Sucrinck (8), en 1963, ont étudié le rêve chez les dépressifs et les maniaques grâce à une série d'entretiens au long de l'évolution de l'accès.

La fonction onirique de la phase dépressive s'avère pauvre. Les récits de rêves comportent un scénario très bref, alors que chez les dépressifs névrotiques les scénarios sont plus complexes avec une symbolisation plus riche. La tonalité est en général désagréable.

L'auteur observe des rêves de bonheur à la phase de rémission et de rééquilibration thymique. Ces malades n'attachent que peu d'importance à leurs images oniriques.

Sancte de Sanctis, en 1901, et Herschmann et Schilder, en 1920, décrivaient des rêves de contraste, rêves paradoxaux de bonheur chez les mélancoliques qui, dans le travail de O.Bastos ne se sont retrouvés qu'à la phase de rémission.

Les rêves des maniaques sont inverses, quantitativement plus importants, de tonalité agréable dans 4/5 des cas, mais désagréables et angoissants dans 1/5 des cas. Au début de l'accès, les maniaques croient à la réalité des expériences oniriques qui sont importantes, puis la production onirique se réduit et s'éteint avec apparition de rêves angoissants, et une séparation nette entre les faits du rêve et de la veille apparaît, signe d'évolution vers la guérison.

Les rêves chez les vieillards sont étudiés par Lanter en 1954 (82), K.Z.Altsmuller et coll. en 1963 (3) et G.Abraham en 1963 (1).

Abraham étudie les rêves de 80 vieillards atteints de troubles mentaux et les compare aux 60 ~~âgés~~ rêves de 60 vieillards par la méthode d'entretiens. Les autres auteurs n'étudient que des vieillards normaux ou atteints de troubles organiques.

Dans l'ensemble, le comportement onirique des vieillards souffrant de troubles psychiques et de ceux n'en souffrant pas, ne semble pas se distinguer de manière évidente tout au moins dans ses caractéristiques de base.

Pour Abraham, la thématique dominante est celle des rêves de travail et d'activité, le sujet se voyant pratiquement en possession des capacités dont il jouissait auparavant.

Aucune donnée significative n'a été recueillie en ce qui concerne la fréquence et la résonance plaisir-douleur en fonction de l'âge, ceci ayant été étudié dans deux groupes d'âge extrême.

Outre l'abondance des thèmes travail, l'auteur signale une réduction de la conscience de rêver ou du souvenir des rêves, avec cependant augmentation dans les cas de manifestations anxieuses et de troubles physiques actifs.

La structure des rêves serait simple et se rapprocherait du rêve de l'enfant par l'expression directe des désirs ou des besoins.

Chez les schizophrènes, Chang (22) en 1964 compare les souvenirs oniriques de 70 schizophrènes hommes atteints, soit de troubles récents, soit ayant une évolution prolongée, soit des ex.catatoniques avec deux objectifs : l'effet de la schizophrénie chronique sur le souvenir du rêve et la différence typologique entre les rêves du schizophrène aigu et du schizophrène chronique.

Sa méthode consiste en entretiens de 10 minutes pendant lesquels les malades sont questionnés sur le schéma de leurs rêves avant et après l'hospitalisation, et ensuite sur le schéma actuel. Les rêves des schizophrènes aigus sont plus riches, plus complexes, les thèmes sont plus larges et

variables. Les rêves des chroniques sont plus courts, plus simples, plus fragmentés. Les thèmes sont souvent en relation avec la vie familiale et l'enfance. Leur capacité de souvenir, bien que diminuée, est sans doute plus élevée que celle des schizophrènes aigus, en particulier pour les ex-catatoniques qui font des rêves remarquables par leurs thèmes de puissance, de sexualité, de mobilité. Lanter, dans son travail d'ensemble en 1954, rapporte les études de Sussmann (1936), Boss (1937), et Kant (1952) sur les rêves des schizophrènes.

Boss considère que certains rêves sont spécifiques de la maladie. Ce sont des rêves terrifiants sans contenu adéquat, des rêves endoscopiques et ce que l'on pourrait traduire par de l'hyperonirisme.

Kant insiste sur l'attitude des schizophrènes à l'égard de leurs rêves, tendance spontanée à associer librement en continuité avec le récit de leurs rêves et à interpréter leurs rêves dans un sens défini.

Sussmann retrouve dans les 2/3 de ces cas (110 rêves) les symptômes fondamentaux de la schizophrénie, et constate la rareté d'une relation entre le contenu du rêve et les idées délirantes. Il émet la possibilité d'un onirodiagnostic précoce, précisant que les caractères morbides peuvent apparaître avant l'éclosion des troubles de la conduite.

Résultats des études psycho-physiologiques

Les neuro-physiologistes se sont aussi penchés sur le problème de la parenté clinique du rêve et de la psychopathologie, et ont cherché des modifications quantitatives et qualitatives des phases de sommeil rapide avec MRY ou phases paradoxales.

Fisher et Dément (1963) (40) suivent l'évolution de plusieurs "border-line" dont l'un devient psychotique. Pendant les 5 mois qui précédèrent l'installation de la décompensation, les périodes de sommeil rapide avec mouvements rapides des yeux (MRY) atteignirent 80 % du

sommeil total, alors que chez l'individu normal elles ne dépassent pas 20 % pour le même âge. Lors du syndrome paranoïde, les enregistrements montrèrent que les phases paradoxales occupaient 50,1 % du sommeil total.

Ce pourcentage fut modifié par l'administration de neuroleptiques, la quantité baissa, mais la diminution de la dose fit augmenter à nouveau le temps de rêves.

D'autre part, les caractéristiques habituelles de ces phases de rêves étaient profondément modifiées : elles étaient interrompues par des phases brèves de sommeil lent sans mouvements oculaires, leur durée étant variable, leur cycle différent. Ces modifications inhabituelles ont été retrouvées par Koresko, Snyder et Feinberg (1963) (77) chez des schizophrènes hallucinés et non hallucinés, mais sans retrouver chez 11 patients d'élévation du temps passé à rêver.

Feinberg et ses collaborateurs (1963) (36) étudient l'apparition de l'activité paradoxale et les mouvements oculaires chez 32 sujets pendant leur sommeil : 22 schizophrènes dont 18 "activement" malades (à court terme, à long terme, hallucinés et non hallucinés) et 4 sujets en rémission ; 10 témoins dont 4 malades non schizophrènes (1 caractériel et 3 sociopathes à E.E.G. normaux).

Toute thérapeutique était arrêtée avant l'enregistrement. Ils obtiennent ainsi 154 nuits d'enregistrements.

Il semble exister chez les schizophrènes aigus une diminution du temps de rêves et des mouvements oculaires par rapport aux sujets chroniques dont les évaluations sont semblables à celles des sujets normaux.

Les auteurs en concluent que les systèmes neuro-physiologiques associés au rêve ne sont pas fondalement perturbés dans la schizophrénie, quoique le rêve semble diminuer pendant les premiers stades de la maladie.

L'étude chez les schizophrènes a été poursuivie par Feinberg (35), toujours dans le même but.

1°) l'activité E.E.G. et R.E.M. durant le sommeil naturel est-elle la même en durée et en qualité chez les schizophrènes et les non schizophrènes ?

2°) La durée et la qualité de l'activité E.E.G. et R.E.M. est-elle en corrélation avec de nettes atteintes cliniques (degré d'adaptation, hallucinations, ou durée des symptômes)?

Il conclut qu'il n'y a pas de différences importantes entre les sujets schizophrènes ou non (38 schizophrènes non traités et 22 non schizophrènes) pas plus qu'il n'y a de relation sensible entre de tels cas et la psychopathologie. Cependant, des variations existent parmi les sujets et des données rapportées par Feinberg, Koresko, Gottlieb, Wender, et reposant sur les résultats fournis par 18 schizophrènes et 10 non schizophrènes montrent que :

a) les schizophrènes ont une activité des mouvements de l'oeil moins rapide durant le sommeil que les non-schizophrènes ;

b) les schizophrènes à court terme montrent un temps de rêve plus court et de moindre quantité que les schizophrènes à long terme ;

c) les schizophrènes mettent plus de temps à s'endormir que les non schizophrènes ;

d) les schizophrènes présentent des différences significatives dans la durée du sommeil, intervenant avant la première charge de rêve.

e) les patients hallucinés ont une densité plus forte et significative des mouvements oculaires durant le rêve que les patients non hallucinés.

Une étude de Phyllis Onheiber et collaborateurs (93) (1965) sur les <u>enfants schizophrènes</u> montre le pourcentage du temps des étapes E.E.G. du sommeil, particulièrement de la première étape, et les temps de la période R.E.M. Dans tous les cas, (6 enfants schizophrènes, 33 nuits enregistrées), aucune différence n'apparaît entre leurs données et celles d'enfants normaux.

Les résultats comparés avec ceux donnés pour les <u>adultes schizophrènes</u> montrent que pour chaque groupe l'idée d'une relation avec les hallucinations

de la période éveillée apparaît insoutenable. Cette optique, envisagée dans l'étude de Rechtsaffen et collaborateurs (1964) (103) sur cinq schizophrènes aigus conduit les auteurs à enregistrer l'E.E.G., l'E.M.G., et les mouvements oculaires. Grâce à ces trois éléments, ils ont recherché l'apparition en période de veille, de phases analogues au sommeil rapide avec M.R.Y. contemporaines de l'activité onirique. Or, en aucun moment les tracés de veille E.E.G., E.M.G., oculographiques ne sont comparables aux tracés du sommeil onirique. Des enregistrements en cours montrent chez des enfants débiles profonds des modifications de la phase paradoxale dans le sens de perturbation et même de suppression.

o

o o

CHAPITRE V

OBSERVATIONS : RESULTATS

L'exploration des rêves que nous avons conduite s'est faite avec, comme objectif principal l'étude de l'effet de la schizophrénie chronique sur les souvenirs des rêves, et de l'existence éventuelle de particularités spécifiques du rêve des schizophrènes.

Notre enquête a négligé l'interprétation des rêves, le contenu ne nous intéressant qu'à un point de vue statistique.

Nous avons choisi 39 schizophrènes chroniques hospitalisés dans trois services différents d'un même pavillon et étudié leur comportement onirique.

Méthode d'investigation

Le choix des cas s'est fait avec :

- le diagnostic de schizophrénie chronique et, si possible, de sa forme clinique ;
- une durée d'hospitalisation supérieure à 2 mois ;
- l'absence de maladie concomittante au moment de l'expérience.

et avec quelques précautions :

- le médecin n'avait pas de relation psychothérapique avec l'un de ces malades ;
- les thérapeutiques appliquées étaient uniquement médicamenteuses.

Le recueil des souvenirs de rêves s'est fait de la façon suivante :

- un entretien préalable avec le malade, visant à s'assurer du diagnostic, des conditions de vie du malade, de sa collaboration, et des modalités habituelles de ses rêves, en particulier avant l'hospitalisation;
- ensuite, le recueil journalier à 6 H.$\frac{1}{2}$ au lit du malade si cela était possible, ou dans un coin familier du service lorsque le malade était déjà levé, des souvenirs de rêves.

L'infirmier, chargé de cet interview, avait un cahier personnel pour chaque malade. Le malade avait la possibilité de raconter son rêve que l'infirmier transcrivait sur le cahier, ou de l'écrire directement lui-même.

Plusieurs infirmiers collaborèrent à cette enquête. Ils s'étaient eux-mêmes désignés au cours d'une réunion d'équipe. Chacun avait à sa charge 1, 3 ou 4 malades pendant une durée de 15 jours ou de 3 semaines.

L'infirmier chargé de relever les souvenirs de rêve, devait s'inquiéter du nombre d'heures de sommeil, de sa qualité, et de distinguer l'impression d'avoir ou de ne pas avoir rêvé, la présence ou l'absence de souvenirs de rêves de la nuit écoulée.

Nous avons exclu de cette enquête, après le premier entretien, 3 malades, dont un mutique, et deux autres : l'un refusant cette enquête comme ayant un caractère trop intime, l'autre comme ayant un caractère absurde.

Les 39 autres sujets de nos observations ont accepté facilement, même ceux qui déclaraient ne jamais rêver.

Nous présenterons tout d'abord quelques <u>caractères biographiques</u> concernant l'âge, la durée de l'hospitalisation, les traitements antérieurs, la forme clinique lorsque celle-ci peut être isolée.

Age : les malades se situent entre 25 et 62 ans, la moyenne d'âge étant 38,4.

Tableau I - Distribution des âges

25-30 ans	31-40ans	41-50ans	51-60ans	61-70 ans
8	17	11	1	2

Hospitalisation :

La durée totale se situe entre 3 ans et 29 ans ½.
Nous avons additionné les différents séjours tant en clinique qu'à l'hôpital.
La moyenne de la durée totale d'hospitalisation était de 9 ans.

Tableau II - Distribution de la durée totale de l'hospitalisation

3 à 10ans	11 à 20ans	21à30ans	non classés
22	14	1	2

La durée du séjour actuel au moment de l'investigation se situe entre 2 mois ½ et 29 ans.
La moyenne de la durée actuelle d'hospitalisation se situe à 7,1 années.

Tableau III- Distribution de la durée actuelle d'hospitalisation

2mois1 an	1 à 5ans	5à10 ans	10à15 ans	supérieure à 15ans
8	13	8	7	3

- Traitements antérieurs à l'enquête : nous distinguerons la psychothérapie, les traitements biologiques, médicamenteux : ces derniers étant uniquement à base de neuroleptiques.

Tableau IV - Distribution des traitements antérieurs à l'enquête

Lobotomie	5 dont 1 lobotomie +topectomie
Pyrétothérapie à l'huile soufrée	11 dont 8 : 1 fois 3 : 2 fois
Malariathérapie	3 dont 2 : 1 fois 1 : 2 fois
Electro-Choc	16 dont 11 : 1 série 5 : > 1 série
Cure de Sakel	27 dont 21 : 1 cure 5 : 2 cures 1 : 3 cures
Cure de sommeil	2
Neuroleptiques	38
Psychothérapie	1

- Traitement actuel : nous n'avons retenu que les malades recevant des traitements médicamenteux, 1 seul malade n'ayant reçu et ne recevant pas de traitement médicamenteux.

Tableau V - Répartition des médicaments actuels chez 38 malades

Neuroleptiques	phénothiazines	36	du type chlorpromazine	23	Largactil 12 Nozinan 6 Melleril 2 Neuleptil 2 9 159 R.P. ou 13.17 A.N. 1
			pipérazinées	13	Témentil 6 Majeptil 3 Moditen 4
	butyrophénones	15		15	Halopéridol 4 Tripéridol 11
Hypnotiques	barbituriques	8		8	8
Thymoanaleptiques	imino-dibenzyls	1			Surmontil 1
	I.M.A.O.	0		0	0

- Diagnostic : il ne nous a pas été possible de préciser dans tous les cas la forme clinique de schizophrénie.

Tableau VI - Répartition du diagnostic de forme clinique

Paranoïde	14
Hébéphréno-catatonique	17
Hébéphrénique	3
Greffée	1
Non classés	4

- La qualité du sommeil de ces malades est d'un intérêt évident. La première remarque est que dans l'ensemble la qualité est bonne, et que le nombre d'heures de sommeil est élevé. Rappelons que tous les malades, sauf 1, sont sous médicaments neuroleptiques, et que 8 d'entre eux reçoivent des barbituriques.

Le nombre d'heures de sommeil varie entre 6 et 10 heures. Il s'agit de chroniques, peu assidus à la télévision.

Tableau VII - représentant la qualité du sommeil

bon	troublé	très mauvais
34	5	0

- Le rêve fut étudié sous les aspects suivants :

1) conscience de l'activité onirique
2) fréquence
3) vécu affectif
4) variation quantitative par rapport au passé, c'est-à-dire à l'état de santé avant l'hospitalisation
5) tendance répétitive du rêve
6) préoccupation par le rêve
7) contenu dominant du rêve
8) la relation soignants-soigné pendant l'expérience.

1. La conscience de l'activité onirique

- 9 malades nient toute activité onirique au cours de l'expérience (obs. 3, 4, 13, 16, 28, 31, 33, 37, 38) ;
- 30 malades déclarent rêver : 28 avec souvenirs; 2 sans souvenir : l'un par réticence, l'autre par déficit mnésique (obs. 12, obs. 25)

- Parmi les 9 malades, non rêveurs, diverses remarques peuvent être faites sur l'absence de souvenirs de rêves : en particulier sur l'aspect relationnel soignant-soigné, mais aucun caractère commun n'est retrouvé tant au point de vue antécédents, diagnostic, traitement.

Tableau VIII

Rêveurs	76 %	avec souvenirs	71 %
		sans souvenir	5 %
Non Rêveurs	24 %		

2. La fréquence de l'activité onirique chez les 30 malades qui rêvent

Tableau IX

% de nuits de rêves	0 %	25%	50%	75%	100%
fréquence	très rarement	rarement	fréquemment	très fréquemment	
nbre.de malades	7	10	10	3	
% de malades	23 %	33 %	33 %	10 %	

Le pourcentage de nuits de rêves a été établi à partir du rapport du nombre de nuits de rêves sur le nombre de nuits durant l'expérience.

3. Le vécu affectif chez les 30 malades qui déclarent rêver

Tableau X

agréable	désagréable	variable	neutre	non précisé
6	6	6	11	1

4. La variation quantitative par rapport au passé, c'est-à-dire à l'état de santé chez les 39 malades consultés.

Tableau XI

en augmentation	diminution	semblable
9	10	20

5. La tendance répétitive du rêve au cours de l'expérience

Tableau XII

répétition	variété
2	26

6. La préoccupation par le rêve au cours de l'expérience

Tableau XIII

Non préoccupés	Préoccupés
	attribuent une valeur au rêve
18	10
64 %	35 %

Parmi ceux qui attribuent une valeur au rêve : pour certains, il s'agit d'une valeur scientifique, en particulier ils voient une relation entre guérison et rêve, pensant que "lorsqu'on rêve, on va mieux" ; d'autres interprètent leurs rêves ; d'autres parlent de prémonition. Certains vont se préoccuper de savoir si leur rêve est normal, et s'il est normal de rêver.

7. Le contenu dominant du rêve

Le nombre de nuits de rêves recueillies est de 152 sur 488 nuits étudiées (31 %). Il existe 40 nuits de rêves avec impression de rêver, mais sans souvenir (8 %).

Le contenu manifeste seul a été recueilli. Nous avons écarté le symbolisme du rêve et le contenu latent.

Les rêves recueillis sont en général clairs, raisonnables, brefs et simples. Le fantastique en est généralement exclu. Ils se rapprochent pa leurs caractères des rêves d'enfants.

Tableau XIV - Répartition des thèmes selon les nuits de rêves

	vie à l'hôpital	thèmes familiaux	thèmes d'aggression de lutte, de guerre, de vol.	Animaux	thèmes érotiques	professionne
	23	20	16	14	10	9
ur	tableaux de la nature, de groupes de personnages	thèmes bizarres, énormité, monstruosité	en couleurs	souvenirs confus	thèmes de nourriture	les expérimentateurs.
	10	8	7	7	4	3
s	enfance	religieux	sortie, guérison	en rapport avec l'activité délirante de la veille.	thèmes de mort	thèmesdu dentiste
	2	2	2	2	2	1

Parmi les rêves de loisirs, d'évasion, on trouve des thèmes de vacances, de voyages, de spectacles, de jeu.

Notons que l'expérience de recueil s'est déroulée en période d'été et que les malades recevaient des cartes postales.

Pour la vie à l'Hôpital, le personnel, les malades sont évoqués plus souvent qu'une scène de la vie à l'Hôpital. De même pour les thèmes familiaux, ce sont surtout les membres de la famille qui sont évoqués, plus rarement une scène familiale.

Tableau XV - Répartition des thèmes selon les rêveurs

Nous avons vu que 9 malades nient toute activité onirique et que 30 malades rêvent. Parmi ces 30 malades certains ont l'impression de rêver, mais ne conservent aucun souvenir au matin, les autres ont des souvenirs au réveil.

oisirs vasion	vie à l'hôpital	thèmes familiaux	aggression, lutte, guerre vol	Animaux	Thèmes érotiques
13	15	11	13	8	6
rofession-nels	vie à l'extérieur	tableaux, de la nature de groupes	thèmes bizarres	en couleurs	souvenirs confus
8	6	2	7	4	6
ourriture	expéri-mentateurs	cauchemars	enfance	mort	en rapport avec activité délirante de la veille
4	3	3	2	2	2

sortie guérison	religieux	dentiste
2	2	1

- La participation au rêve

Il semble que les rêveurs soient aussi souvent spectateurs visuels (49 %), que participants actifs (51 %) dans leurs rêves.

- La fragmentation des thèmes durant la même nuit

Nous relevons cette fragmentation dans 20 nuits de rêves et chez 9 rêveurs. Elle est particulièrement importante chez 2 sujets (obs.8, obs.29) . Parmi ces 9 rêveurs, 6 sont des hébéphréno-catatoniques, 1 paranoïde et 2 sans diagnostic de forme clinique.

8. La relation soignants-soigné pendant l'expérience

La collaboration des malades fut, nous l'avons déjà noté, relativement facile à obtenir au cours du premier entretien. Certains malades se renseignèrent sur le but de ce recueil des rêves, cela leur fut expliqué simplement. Certains donnèrent des souvenirs de rêves très riches, spontanément avant l'expérience (obs.n°3) puis cessèrent d'en donner au cours de l'expérience, ceci probablement en raison du changement d'expérimentateur après le premier entretien.

D'autres exprimèrent leur satisfaction à donner des souvenirs de rêves (obs.n°1), leur désappointement le matin lorsqu'ils n'avaient rien à raconter. L'expérience modifia pour l'un (obs.n°14) non seulement la fréquence, mais aussi le thème. Il rêve la nuit suivant le premier entretien qu'il est décoré pour services rendus ; puis, on constate une diminution des rêves, une modification du thème unique rêvé jusque là, et l'apparition d'une angoisse diurne nécessitant une modification thérapeutique.

Mais il semble que la situation expérimentale n'a que peu influencé la fréquence et la nature des souvenirs. On ne note par exemple, dans les thèmes relevés que trois rêves faits par trois rêveurs différents concernant les expérimentateurs, médecin et infirmiers.

Ceci est sans doute dû aux conditions de l'expérience qui ne modifiait en rien leurs habitudes de vie, ni leur thérapeutique, ni leur entourage. Tous ces malades, installés dans le service depuis plusieurs années, connaissaient parfaitement les infirmiers chargés de la collecte. Il ne leur était demandé qu'un faible effort d'adaptation aux conditions de l'expérience.

o

o o

- Observation n°1

Robert MIL ..., âgé de 45 ans, garçon de magasin, marié avec 2 enfants.

- Diagnostic de schizophrénie à forme paranoïde dont le début se situe à l'âge de 30 ans.

Rechute actuelle avec délire de persécution et de jalousie, stéréotypies motrices.

Stabilisé au moment du recueil des rêves, est hospitalisé depuis 1 an en placement volontaire, et totalise 11 ans d'hospitalisation.

Il ne reçoit pas de visites, s'occupe du ménage dans le pavillon.

Antécédents : infiltrat pulmonaire en 1952.

Traitements antérieurs successifs :

pyrétothérapie en 1951, cure de Sakel en 1952.

Neuroleptiques : Largactil, Témentil, Nozinan.

Au cours de l'expérience, il reçoit : Tripéridol (3mg), Eunoctal (1 c.)

- Il accepte facilement l'idée d'un interview chaque matin au lever. Il se souvient de rêves faits au début de sa maladie avec des thèmes érotiques "il y a certains rêves, c'est presque la réalité".

Au cours de l'expérience, le personnel infirmier notera une amélioration de la relation, et en particulier la satisfaction du malade à apporter ses rêves.

- Recueil des souvenirs

7ème nuit : "j'ai vu de gros rats gris qui sortaient de l'impasse du Rialto vers le cours d'Herbouville, ça ne m'a pas fait peur"

9ème nuit : "ce matin, vers 5 Heures, j'ai rêvé à Zawatta qui faisait la pantomine, c'était drôle".

16ème nuit : "j'ai rêvé, j'ai bien dormi la moitié de la nuit et avant de me lever pour aller aux W-C, j'ai rêvé à une femme blonde jeune dont je ne peux divulguer le nom, parce que je la connais. J'ai simplement vu sa taille droite et son visage".

- Observation n°2

Jean JAC..., âgé de 25 ans, ouvrier agricole, puis maçon, célibataire, ancien pupille de l'A.P.

- Diagnostic de schizophrénie à forme hébéphréno-catatonique dont le début se situe à l'âge de 16 ans.

Hospitalisé depuis 8 ans en auto-placement avec des sorties d'essai de 1 à 2 mois à 2 reprises. A une activité à l'hôpital (culture, dépense) et a suivi un stage de formation en maçonnerie. N'a pas de visites, mais sort en permission. Footballeur.

Traitements antérieurs :

Cure de Sakel en 1958 : 52 comas

Neuroleptiques : Largactil, Serpasil, Témentil, Nozinan, Halopéridol.

Au cours de l'expérience, il reçoit : Largactil (100 mg), et Neuleptil (30 mg)

- Il nous dit rêver souvent. Au début de sa maladie, ses rêves étaient des cauchemars "ils étaient plus mouvementés". Il fait des "rêves d'amour, on a l'impression d'y être, mais le lendemain, ce n'est pas ça".

Accepte de raconter ses rêves avec réticence "je suis timide, je n'ose pas".

- Recueil des souvenirs

4ème nuit : "j'ai rêvé un drôle de rêve, tu sais à qui j'ai rêvé ? à P... (malade du service).
Il n'est arrivé une histoire avec lui. On s'est bagarré. Il voulait en taper un avec une chaise. Tu sais, P... est fou, ce jour-là il voulait taper S... aussi. Comme les infirmiers ne venaient pas pour arrêter ça, c'est moi qui l'ai cogné. J'ai revu cette scène dans mon rêve".

7ème nuit : "je me suis couché après la séance de la T.V. J'ai fait un rêve d'amour. Je ne m'en souviens pas... peut-être parce que j'étais assis à côté de l'infirmière pendant la T.V. "

13ème nuit :"j'ai rêvé cette nuit, mais des passages, je ne me souviens plus".

14ème nuit :"j'ai rêvé à une qui garde les enfants mentaux, mais je ne lui ai pas parlé. Je la voyais comme si elle était devant moi. Elle était habillée avec une robe rouge à points noirs ; elle avait la même robe car je l'avais déjà vue au Parc et je lui avais demandé si elle venait au bal à la 9ème F. Je ne rêve pas toutes les nuits".

- Observation n°3

Alfred PAW..., âgé de 38 ans, sans profession, célibataire.

- Diagnostic de schizophrénie paranoïde d'évolution ancienne, le début de la maladie se situant à l'âge de 19 ans, après la déportation de sa famille (israëlite).

Hospitalisé depuis 18 ans, en placement d'office, totalise 19 ans d'hospitalisation (première entrée en service ouvert). Est apragmatique et schizophasique.

Il reçoit régulièrement la visite de parents adoptifs. Des essais d'ergothérapie ont été un insuccès total.

Traitements antérieurs successifs :

Electro-chocs
Cure de Sakel } en 1947 en service ouvert

Lobotomie en 1949, à l'âge de 21 ans.

Pyrétothérapie soufrée en 1953 (9 chocs) et 1957 (10 chocs).

Au cours de l'expérience, il reçoit

Largactil 100 mg
Tripéridol 1 mg

- Durant le premier entretien, nous avons la surprise de voir ce malade que nous connaissons schizophasique nous raconter ses rêves dans un langage correct. Il rêve souvent, avec des thèmes humanitaires, érotiques, et ayant comme personnage central son père adoptif décédé.

Voici l'un de ses rêves :

"J'étais une nuit à Varsovie dans un train arrivant Boulevard des Etres, sur une place publique, une jeune fille me dit : viens avec moi, j'ai une jolie maison. Elle me fait entrer. La nappe était froide, un accident l'a fait mouiller d'eau. Je l'ai fait sécher après m'être servi de la lessiveuse sur le feu, puis je l'ai repassée. Elle était contente, en remerciement me donne un baiser".

- Aucun souvenir de rêve n'est donné à l'infirmier.

- Au cours du second entretien, après le relevé des rêves, nous dira : "un rêve, n'est pas matériel, c'est une faiblesse des yeux".

- Observation n°4

Maurice PIN ..., âgé de 38 ans, manutentionnaire, célibataire.

- Diagnostic de schizophrénie à forme paranoïde, d'évolution ancienne, ayant débuté à l'âge de 20 ans.

  Rechute actuelle avec autisme, impulsions agressives, revendications. Hospitalisé depuis 3 mois, totalise 15 ans d'hospitalisation.

  Stabilisé au moment du recueil, sorti peu après.

  Essais passagers d'ergothérapie. Il lit, se promène. Il est visité régulièrement par sa mère.

- Traitements antérieurs :

  - lobotomie
  - 2 cures de Sakel
  - Neuroleptiques : Majeptil, Moditen.

  Traitement actuel au cours de l'expérience : Moditen 200 mg.

- Au cours du premier entretien, dit n'avoir aucun souvenir de rêve adulte. Mais il se souvient de deux rêves en couleurs de son adolescence, le deuxième étant la suite du premier.
- Ne donnera aucun souvenir de rêves.

- Observation n°5

René BAJ ..., âgé de 44 ans, employé de bureau, célibataire.

- Diagnostic de schizophrénie à forme paranoïde, avec délire interprétatif et errance.

Actuellement, séquelle avec apragmatisme total à l'extérieur de l'Hôpital. Le début de la maladie se situe à l'âge de 32 ans.

Il est hospitalisé depuis 6 mois en auto-placement, sort après l'expérience.

Différents séjours en clinique, à l'hôpital totalisent 6 ans d'hospitalisation.

A l'Hôpital, s'occupe de la salle des sports, va au dessin. Il est régulièrement visité par sa mère et sort en permission.

- Traitements antérieurs :

Electro-chocs en clinique en 1956
une cure de Sakel en clinique en 1956
Neuroleptique : Largactil.

Au cours de l'expérience, il reçoit : Largactil, 40 mg, Binoctal 1 c.

- Durant l'entretien préalable, Monsieur BAJ... nous dit qu'avant sa maladie il rêvait toutes les nuits "à son père souvent". Il se souvient surtout des rêves de son enfance qui étaient des cauchemars, "je rêvais que j'étais dans un ascenceur, qui montait toujours, j'appuyais sur le bouton, il ne s'arrêtait pas" également des rêves de chutes.

- Recueil des souvenirs

5ème nuit :à partir de 4 Heures du matin, je somnole et rêve peut-être. Il s'agit d'idées, d'images sans suite que j'oublie rapidement".

8ème nuit : "vers 5 Heures du matin, je me réveille, puis me rendors, je rêve à mon père décédé en 1948. Nous parlons de construire une maison, puis je le vois s'allonger et dormir. Je me réveille".

- Observation n°6

René BLA..., âgé de 30 ans, employé aux Hospices, célibataire.

- Diagnostic de schizophrénie paranoïde dont le début se situe à l'âge de 24 ans.

A présenté une nouvelle poussée évolutive avec bouffée d'excitation, hallucinations auditives et visuelles, idées mystiques.

Est stabilisé au moment du recueil.

Il est actuellement hospitalisé depuis 4 mois en placement volontaire et est sorti après l'expérience.

Il totalise 4 ans d'hospitalisation.

S'occupe à l'ergothérapie, lit, sort en permission, est visité par sa mère et sa soeur.

- Traitements antérieurs :

2 cures de Sakel en 1960 (54 comas) et 1963 (60 comas)
Neuroleptiques : Largactil, Halopéridol, Majeptil, Ténentil , Nozinan.

Traitement actuel au cours du relevé : Ténentil 80 mg, Nozinan 150 mg

- Au cours du premier entretien, accepte volontiers de raconter le matin ses rêves. Il rêve fréquemment, mais ce sont des rêves impressionnants : des hommes démesurés, des catastrophes, des morts.

- Recueil des souvenirs

1ère nuit : "j'ai rêvé à la Resurrection des morts. Je voyais des morts étendus. Je voyais du blanc.

7ème nuit : "j'ai rêvé, mais je ne me souviens plus à quoi".

10ème nuit : " idem "

12ème nuit : " j'ai fait un cauchemar bizarre, il y avait des manèges bizarres, mais c'est vague"

- Observation n° 7

André MAS..., âgé de 29 ans, plombier, célibataire.

- Diagnostic de schizophrénie hébéphréno-catatonique grave dont le début se situe à 21 ans.

Antécédents de tuberculose pulmonaire en 1961 (miliaire). Actuellement hospitalisé depuis 5 ans, en placement volontaire, totalise 6 ans d'hospitalisation.

Activités stériles, parfois clastiques, essais divers d'ergothérapie.

Il est visité régulièrement par sa mère.

Traitements antérieurs

2 cures de Sakel en 1958 (60 comas)
en 1960 en clinique
1 cure de sommeil
Neuroleptiques : Largactil, Témentil, Nozinan, Majeptil, Serpasil, Terfluzine, Halopéridol, Tripéridol, Moditen, 9 159 R.P. ou 13.17 A N., Neuleptil .

Traitement actuel au cours du relevé des rêves : 9 159 R.P. ou 13.17 A.N. (400 mg)
Neuleptil (60 mg)

- Accepte de raconter ses rêves. Dit rêver en couleurs.

- Recueil des souvenirs de rêves

1ère nuit : "j'ai rêvé à un chalet, il y avait de la neige, des sapins, des gens faisaient du ski, pendant ce temps, je m'amusais"

3ème nuit : "j'ai rêvé à un chat qui courait dans la nuit. Je m'amusais avec."

4ème nuit : "j'ai rêvé à du bétail, un chien berger allemand qui s'amusait avec moi dans les prés".

5ème nuit :"à ma sortie, je prenais mes vêtements dans ma valise".

7ème nuit :"j'ai rêvé à des plombiers qui faisaient du sanitaire, à des maçons qui construisaient un immeuble".

8ème nuit :"j'ai rêvé à un canard dans un hôtel, il nageait dans une mare".

10ème nuit :"je ne souviens d'une micheline qui passait sur un viaduc".

12ème nuit :"j'ai rêvé, mais je ne me rappelle plus à quoi".

13ème nuit :"j'ai bien rêvé, à un brontosaure, de couleur verte qui broutait", "c'est un animal géant préhistorique".

14ème nuit :"j'ai rêvé à un levrier de couleur beige qui courait, je m'amusais avec lui, c'était dans la campagne".

- Observation n°8

Marcel BON ..., âgé de 41 ans, ancien typographe, célibataire.

- Diagnostic de schizophrénie hébéphréno-catatonique, le début de la maladie se situe à l'âge de 24 ans.

  Actuellement se présente comme un schizophrène ancien, avec apragmatisme et conservation des attitudes.

  Il est actuellement hospitalisé depuis 4 ans ½ en placement volontaire, et totalise 10 ans d'hospitalisation. S'occupe un peu à l'ergothérapie. Il est visité par sa mère, sort quelques fois en permission.

  Traitements antérieurs :

  Une cure de Sakel à Casablanca en 1949
  des neuroleptiques : Largactil, Sténétil, Nozinan, Halopéridol, Tripéridol.

  Traitement actuel : Largactil 300 mg.

- Au cours de l'entretien préalable, accepte de raconter ses rêves. Ce sont des rêves de voyage dans des pays étrangers, essentiellement.
  Pense que "l'on est mieux quand on rêve, on rêve, ça va mieux sur le plan guérison".

- Recueil des souvenirs de rêves

  4ème nuit : "il y avait du soleil, des jeunes filles en bateau, c'est moi qui ramait".

  5ème nuit : "j'ai rêvé à des enfants et à des hommes qui se baladaient dans une prairie, une route, des arbres fruitiers. Il y avait de belles voitures : rouges, bleues, violettes, vertes", puis à "des bateaux et à des voiliers dans un port".

  6ème nuit :"j'ai rêvé à des gosses et des hommes dans un paysage. Il y avait des pommiers, des vignes".

  7ème nuit :"j'ai rêvé à des bateaux en mer, des hommes qui pêchaient" "j'ai rêvé aussi à des arbres colorés rouges-verts-violets-jaunes avec des fruits, pommes et oranges".

  10ème nuit :"j'ai rêvé à des bateaux de pêche sur l'océan".

  12ème nuit :"j'ai rêvé à des jardins pleins de fleurs, bégonias jaunes, rouges", "j'ai rêvé à la plage, à la mer, je nageais".

  13ème nuit :"j'ai rêvé à des camions sur les routes. Il y avait des montagnes, des arbres", "à la mer bleue, à des poissons verts, rouges".

  14ème nuit :"j'ai rêvé à une plage, il y avait des jeunes filles, des jeunes hommes, des enfants qui pêchaient" "à des paquebots marrons", "à des courses cyclistes dans un vélodrome, les coureurs étaient marrons".

  16ème nuit :"à des bateaux sur la mer, à des courses cyclistes, à des garçons qui s'amusaient avec des cerceaux."

  17ème nuit :"des gens en pirogue ramaient sur une rivière"
  "des courses de motos sur un vélodrome"
  "des bateaux qui partaient pour la pêche".

- Observation n°9

Pierre NAT ..., âgé de 30 ans, employé en soierie, célibataire.

- Diagnostic de schizophrénie, d'évolution ancienne. Le début de la maladie se situe à l'âge de 23 ans lors de sa libération du service militaire par un état dépressif atypique traité par électro-chocs. Présente des poussées évolutives sous forme de bouffées hallucinatoires avec paroles imposées, cris, agitation. Est pensionné à 100 %.

Actuellement hospitalisé depuis un an en placement volontaire, sort après l'expérience. Il totalise 4 ans d'hospitalisation. Il mène une vie très active à l'hôpital, ménage, courses. Visité régulièrement par sa mère et son frère, sort en permission.

Traitements antérieurs :

Electro-chocs en 1959 à l'Hôpital Militaire Desgenettes
Cure de Sakel (60 comas) en 1960
Neuroleptiques : Majeptil, Témentil-Nozinan, Moditen, 9 159 R.P. ou 13.17 A.N., Halopéridol, Tripéridol.

Traitement au cours de l'expérience : Majeptil 60 mg, Sonéryl 1 c.

- Au cours du premier entretien, accepte volontiers d'écrire ses rêves, mais nous avertit qu'il rêve rarement "c'est un sommeil entrecoupé de frayeurs". Après le relevé des rêves, il nous dira : "le rêve, c'est la réalité dans le sommeil, c'est agréable". Il est heureux de rêver.

- Recueil des souvenirs de rêves

1ère nuit : "j'ai rêvé quelques secondes à mon métier qui est l'imprimerie. Un rêve qui me paraît avoir duré quelques secondes. Je me souviens seulement d'avoir vu une machine offset à l'arrêt".

6ème nuit : "j'ai rêvé quelques instants à un malade que je ne connais que de vue. Je ne me rappelle pas ce que nous nous sommes dits. Nous nous sommes disputés, mais je ne me souviens pas pourquoi".

8ème nuit : "cette nuit, j'ai rêvé que j'étais à Mornant et que je visitais un grand garage en sous-sol. Le parterre de ce garage était recouvert de carreaux mosaïques", "ce rêve ne me paraît avoir duré que quelques instants"

10ème nuit : "j'ai passé une bonne nuit et j'ai rêvé que j'étais chez un marchand de chiffons qui avait un cheval. Je ne me souviens pas de la conversation que nous avons eue, en tout cas, je ne me plaisais pas chez lui et je ne me souviens pas de ce que j'y ai fait".

- Observation n°10

Roger KAH ..., âgé de 34 ans, employé aux P et T, divorcé, père de 2 filles

- Diagnostic de schizophrénie paranoïde dont le début se situe à l'âge de 27 ans par un syndrome délirant de structure paranoïde avec idées de persécution. Les rechutes se font sur le mode dépressif.

Dans les antécédents, fracture du crâne en 1955 avec trépanation, coma et hibernation.

Il est actuellement hospitalisé depuis 2 ans ½ en auto-placement et totalise 5 ans ½ d'hospitalisation.

Il s'occupe à l'ergothérapie, sort quelquefois, ne reçoit pas de visites.

Traitements antérieurs :

Neuroleptiques : Majeptil, Largactil, 7 162 R.P., 17 047 R.P. RO. 1575, Melleril, 10 645 R.P., Marplan, Témentil, 8 599 R.P., Tripéridol.

Anti-dépresseurs : Tofranil et Insidon .

Traitement au cours du relevé des rêves : Halopéridol 100 mg.

- Au cours de l'entretien préalable, accepte d'écrire ses rêves, mais s'inquiète de savoir "si le rêve est normal". Ne rêve plus depuis un certain temps et pense que les médicaments en sont la cause.

Avant, il rêvait de réconciliation avec sa femme.
Revu après l'expérience, il nous raconte, aux détails près, les trois rêves qu'il a faits.

- Recueil des souvenirs de rêves

1ère nuit : "j'ai rêvé que j'étais à une fête foraine et un forain m'a fait visiter sa roulotte".

3ème nuit : "que j'étais employé dans un magasin de bonnetterie comme garçon de courses".

8ème nuit : "j'ai passé une bonne nuit. J'ai rêvé que j'étais en famille avec mes deux enfants".

- Observation n°11

Michel MAI..., âgé de 32 ans, manoeuvre, célibataire.

- Diagnostic de schizophrénie paranoïde. Le début se situe à l'âge de 26 ans par un syndrome schizophrénique à forme paranoïde avec idées délirantes mystiques.

Les rechutes se font par des troubles du comportement.
Est hospitalisé depuis 9 mois en auto-placement et totalise 3 ans ½ d'hospitalisation. Travaille à la boulangerie et à l'ergothérapie du service, ne reçoit pas de visites, sort quelquefois.

Traitements antérieurs : Neuroleptiques : Majeptil, Témentil, Halopéridol, Tripéridol.

Traitement au cours du relevé des rêves : Halopéridol 30 mg
Binoctal 1 c.

- Au cours du premier entretien, accepte de collaborer. Il fait surtout des rêves professionnels, dit-il :"je rêve à la boulangerie, avec des brioches en masse, des tonnes, avec des machines extraordinaires, des brioches par seaux. C'est monstrueux". "J'ai rêvé que le Vinatier était ouvert à la circulation, une grande rue, des voitures, en bordure un canon en bois, des troncs d'arbre le Vinatier en ligne droite, pas avec des tournants".

Il présente un syndrome d'automatisme mental, l'exprime "ça cause dans ma tête, des voix qui disent : "on sait tout ce que tu penses". "Quand je m'endors cela cesse, mais je plonge dans le rêve, quelque chose de plus fort".

A l'impression d'avoir fait des rêves prémonitoires, mais les a oubliés. Au moment de l'endormissement, ressent des tapotements sur les paupières.

- Recueil des souvenirs de rêves

2ème nuit : au premier abord, déclare ne pas avoir rêvé, puis déclare avoir fait un cauchemar sur la torture, mais pas de souvenirs du lieu et du motif des tortures".

5ème nuit : "j'étais dans une pâtisserie, je mangeais des gâteaux, mais j'en mangeais !! des choux à la crème, mais la crème était tournée. Des feuilletés, j'en ai mangé un plein plateau".

14ème nuit : "je faisais du tir au fusil, mais mon tour de tirer n'arrivait jamais, c'était une cible à 60 mètres, mais je n'ai pas fait de tir".

- Observation n°12

Henri FOR..., âgé de 42 ans, cultivateur, célibataire.

- Diagnostic de schizophrénie à forme hébéphréno-catatonique.
Le début de la maladie se situe à l'âge de 20 ans par un état dépressif atypique. Evolue sans traitement, à la campagne, est hospitalisé en état de mutisme, avec apragmatisme,

Amélioré actuellement depuis son hospitalisation il y a trois ans en placement volontaire.

Dans les antécédents pathologiques un problème endocrinien, hypogonadisme, dont le traitement coïncide avec le début de la maladie.

Ergothérapie stéréotypée, essais de jardinage. Visité et sorti par sa famille depuis l'amélioration.

Traitements antérieurs :

Thérapeutiques endocriniennes : hormones gonadotropes, E-C en clinique.
Neuroleptiques : Largactil, Majeptil, Halopéridol.

Traitement au cours du relevé : Tripéridol 4 mg.5; Surmontil 100 mg.

- Au cours du premier entretien déclare n'avoir aucun souvenir de rêves, mais accepte de collaborer.

- Recueil des souvenirs de rêves

3ème nuit : a rêvé, mais ne peut pas livrer le contenu.

4ème nuit : -idem-

6ème nuit : "j'ai bien dormi, mais j'ai rêvé, je ne veux pas le dire".

- Observation n°13

Marcel LAF ..., 38 ans, mécanicien, célibataire.

- Diagnostic de schizophrénie hébéphrénique dont le début se situe à l'âge de 28 ans.

Actuellement, stabilisé mais désocialisé. Il est hospitalisé depuis un an en auto-placement et totalise 3 ans d'hospitalisation. Pas de visites, pas de sorties. Travaille régulièrement aux Ateliers Généraux (garage) et chez un médecin.

- Traitements antérieurs :
  Cure de Sakel en clinique en 1956
  Neuroleptiques : Largactil, Ténentil-Nozinan, 2 962 R.P., Plégicil, Tripéridol.

Traitement au cours du relevé : Tripéridol 3 mg

- Au cours du premier entretien dit n'avoir aucun souvenir de rêve. Accepte avec une certaine réticence qu'on les lui demande chaque matin.

- Recueil des souvenirs de rêves

Aucun souvenir de rêve durant l'expérience.

- Observation n°14

Paul ARC..., 61 ans, doreur sur métaux, marié 1 enfant, hospitalisé au Vinatier.

- Diagnostic de schizophrénie paranoïde tardive, dont le début se situe à l'âge de 55 ans. La dernière rechute s'est faite sous forme d'état dépressif avec asthénie, cénestopathies.
  Hérédité précessive, un fils schizophrène est hospitalisé dans le même service.
  Actuellement stabilisé, est hospitalisé depuis 4 ans en placement volontaire, et totalise 4 ans $\frac{1}{2}$ d'hospitalisation.

  Ne s'occupe pas, lecture, promenade, sort quelquefois en permission, est visité régulièrement par sa femme.

  Traitements antérieurs : Neuroleptiques : Halopéridol, Majeptil, Nozinan, Largactil, Terfluzine, Témentil.
  Traitement actuel au cours du relevé : Largactil 100 mg, avec modification au cours de l'expérience, avec Nozinan à fortes doses : 200 mg, en raison de l'anxiété, Binoctal le soir 1 c.

- Au cours de l'entretien préalable, nous apprend qu'il rêve toutes les nuits, rêves stéréotypés, dont les thèmes sont toujours les mêmes :

  "il est en pays étranger, sans argent"
  "il perd sa femme," "il vole dans les airs"

  Les rêves sont désagréables, les jours sans rêve sont bénéfiques.
  Il viendra nous apporter, sans attendre le relevé par le personnel, un premier rêve :

  "j'ai été reçu officiellement par les Soviets, il y avait Kroutchev etc... tous les maréchaux. On m'a fait des compliments, on m'a décoré, j'avais rendu des services". Ce rêve était lié bien entendu à la demande faite par nous la veille.

- Recueil des souvenirs de rêves

  4ème nuit : "j'ai fait des monceaux de rêves, mais je ne me souviens plus des buts".

  6ème nuit : "j'étais retraité, dans la maison de mon père, je cultivais mon jardin".

  10ème nuit : "j'ai fait des morceaux de rêves dont je ne me souviens pas"

  13ème nuit : "j'ai fait des cauchemars jusqu'à 2 Heures du matin, je me battais avec le Bon Dieu, puis je me suis rendormi à 3 Heures".

  15ème nuit : "j'ai rêvé que je volais comme un oiseau pour la noce à mon patron".

- Observation n°15

Jacques REV..., âgé de 33 ans, sans profession, célibataire.

- Diagnostic de schizophrénie à forme hébéphréno-catatonique, d'évolution ancienne, le début de la maladie se situant à l'âge de 21 ans.

Hospitalisé depuis 9 mois dans le service, à l'entrée maniérisme, bizarreries du comportement, restrictions alimentaires, tendance à la logorrhée ; il totalise 6 ans d'hospitalisation en clinique.

Amélioré, se livré à des activités de ménage et suit un stage de réadaptation professionnelle à l'hôpital. Il est visité régulièrement et sort quelquefois en permission.

Traitements antérieurs :
Electro-chocs en clinique, 3 cures de Sakel en clinique,
Neuroleptiques : Largactil, Tripéridol.
Traitement actuel au cours de l'expérience : Tripéridol 6 mg.

- Au cours du premier entretien, accepte de collaborer, souhaite tout d'abord écrire lui-même ses rêves, puis par la suite préférera les raconter à l'infirmière. Il rêve souvent "du pavillon de banlieue" "à ses soeurs. Au début de son hospitalisation en clinique rêvait souvent de grands murs, de fenêtres, de grands bâtiments". Il faisait des rêves "apeurés".

- Recueil des souvenirs de rêves

2ème nuit : "Il a rêvé qu'il dévalait une dune de sable avec une jeune fille dont il tenait la taille, en faisant des zigzags jusqu'au niveau de la mer. Son rêve s'arrête là. Il doit se lever pour aller aux W-C.

3ème nuit : Il a rêvé que son frère cadet le promenait en voiture. "On faisait des tours et contours, car il devait m'emmener à la clinique, on s'arrête souvent, mais on est arrivé à bon port quand même."

5ème nuit :"j'étais chez moi. J'ai passé la journée avec des filles, mais pas de souvenance des détails".

6ème nuit :"j'ai rêvé que je me trouvais à Marseille. Je me promenais à la recherche d'un ami que j'avais connu aux sports d'hiver. De la ville haute où je m'égarais, je suis redescendu à la ville basse où je l'ai retrouvé à son adresse, rue Fortin. J'ai rencontré aussi des personnes que j'avais connues à Marseille dans le 9ème arrondissement, à la clinique Emeraude".

7ème nuit : a rêvé, mais pas de souvenir.

8ème nuit : "j'étais au dentiste, un jeune gône, un fils à papa qui faisait marcher la roulette. Il me faisait de gros trous".
"Ensuite, je me suis levé pour aller aux W-C". "J'ai fait un deuxième rêve, mais je n'ai pas de souvenance".

9ème nuit :"j'ai rêvé, mais je ne me souviens pas".

13ème nuit :"j'ai rêvé à des épisodes de la guerre, c'est tout".

14ème nuit :"j'ai rêvé que j'étais en vacances avec des filles et des garçons que je connais".

15ème nuit :"j'ai rêvé à des filles, des garçons. On était dans un restaurant puis, j'étais avec mon père dans une maison".

16ème nuit :"j'ai rêvé que j'étais en clinique, le service était visité par des filles et des garçons".

- Observation n°16

Orféo GOM ..., âgé de 35 ans, soudeur, célibataire.

- Diagnostic de schizophrénie à forme hébéphréno-catatonique dont le début se situe à l'âge de 24 ans par un épisode d'excitation atypique.

  Actuellement stabilisé, est hospitalisé depuis 10 ans en P.O. Il totalise 11 ans d'hospitalisation.

  Travaille aux ateliers d'ergothérapie et au jardin, est visité régulièrement par son frère, sort quelquefois en permission.

  Traitements antérieurs :

  Cure de Sakel en 1955 - 60 comas
  Malariathérapie en 1959
  Neuroleptiques : Largactil, 6 710 R.P., Nozinan, Serpasil, Témentil, 24 160 R.P., Stellazine, 9 159 R.P. ou 13.17 A.N.

  Traitement actuel au cours du relevé : Melleril 300 mg, Témentil 75 mg, Binoctal 1 c.

- Lors du premier entretien, accepte de collaborer. Il rêve quelquefois "de sa vie ancienne, de son frère, de Claudette, qu'il va au cinéma".

  Mais il ne donnera aucun souvenir de rêves aux infirmiers et sera même agressif certains matins "il ne peut pas raconter ses rêves, c'est confidentiel".

- Recueil des souvenirs de rêves : néant.

- Observation n°17

Jean RET..., âgé de 62 ans, sans profession, célibataire.

- Diagnostic de schizophrénie à forme hébéphréno-catatonique, d'évolution ancienne, le début de la maladie se situant à l'âge de 28 ans. Evolution sans traitement pendant plus de 30 ans. Lors de la dernière hospitalisation, il y a 2 ans, apragmatisme absolu, soliloquie, impulsivité. Totalise 9 ans d'hospitalisation.

Il s'occupe actuellement aux ateliers d'ergothérapie. Il est visité régulièrement par son frère.

Pas de renseignements sur les traitements antérieurs, sauf pour les neuroleptiques : Moditen, Tripéridol depuis 2 ans.

Traitement actuel pendant le relevé : Tripéridol 3 mg.

- Au cours de l'entretien préalable, accepte de raconter ses rêves. Il rêve quelquefois de voyages.

- Recueil des souvenirs de rêves.

1ère nuit : Il se souvient qu'il a rêvé de conversations, de paroles d'autres malades. Ces paroles le réveillent puis il se rendort et rêve qu'il a traversé le pont de la Guillotière.

2ème nuit : je rêve "de la rue Victor Hugo, elle vient en pointillé, j'allais au théâtre", "la rue François Dauphin qui vient".

3ème nuit : "je suis sur la côte d'Azur, je me promène en chemin de fer".

4ème nuit : "je faisais une partie de barque".

8ème nuit : "j'ai rêvé de la gare de Perrache".

9ème nuit : "j'ai rêvé que j'étais dans les ateliers de Givors. Il y avait beaucoup d'hommes".

10ème nuit: "j'ai vu des casernes avec des soldats dans la cour".

11ème nuit:"j'ai bien rêvé, mais je ne me rappelle pas de quoi".

- Observation n°18

Antoine VAL..., âgé de 34 ans, bottier, célibataire.

- Diagnostic de schizophrénie hébéphréno-catatonique. Le début de la maladie se situe à l'âge de 20 ans par un syndrome catatonique.

Dans les antécédents pathologiques, une tuberculose pulmonaire en 1957-1959. A signaler un tabagisme important.

Hospitalisé depuis 12 ans en P.O., totalise 13 ans d'hospitalisation. Des essais d'ergothérapie ont été tentés. Il est visité régulièrement par sa mère et son frère.

Traitements antérieurs :

Cure de Sakel en clinique en 1952
Cure de Sakel au Vinatier en 1953-1954 (6° comas)
Electro-chocs sous Maxiton en 1953
Neuroleptiques antérieurs : Largactil, Majeptil, Témentil, Nozinan, Tripéridol, Moditen .

Traitement au cours de l'expérience : Moditen 200 mg.

- Au cours de l'entretien préalable, accepte de raconter ses rêves, mais en général les a oubliés le matin.

- Recueil des souvenirs de rêves

2ème nuit : se souvient d'avoir vu un joli jeu de cartes. Des hommes le poursuivaient, mais ils étaient trop bêtes pour le rattraper.

5ème nuit : a rêvé de femmes qui lui disent de se tenir tranquille.

7ème nuit : a rêvé de trains avec des hommes.

9ème nuit : "j'ai rêvé à vous (l'infirmier) vous chantiez".

10ème nuit : rêve de femmes.

11ème nuit :"je rêve de femmes belles".

- Observation n°19

Gilbert SMA ..., âgé de 36 ans, tailleur, célibataire.

- Diagnostic de schizophrénie à forme hébéphréno-catatonique.
Le début de la maladie se situe à l'âge de 18 ans par un syndrome catatonique.

Est actuellement hospitalisé depuis 8 ans en P.O. Il s'occupe à l'ergothérapie, sort quelquefois en permission, est visité régulièrement par sa famille.

A signaler un tabagisme important.

Traitements antérieurs :
Cure de Sakel
Pyrétothérapie à l'huile soufrée
Neuroleptiques : Stémétil, Nozinan, Largactil, Moditen.

Traitement actuel : Moditen 100 mg.

- Au cours de l'entretien préalable, accepte de collaborer. Mais il rêve fort peu, mais beaucoup dans la même nuit. Il a quelques souvenirs de rêves :
"je suis devant un grand cimetière, je ne peux rentrer" , "un train m'écrasait".

- Recueil des souvenirs de rêves

2ème nuit :"j'étais dans un café, avec Maman. Puis, je suis sorti, accompagner ma soeur à la maison".

3ème nuit :"j'étais dans un magasin, j'achetais des bricoles, chiffons".

4ème nuit :"j'étais dans une chambre seul, c'est tout".

5ème nuit :"j'ai rêvé d'un gros camion".

7 ème nuit:"j'étais dans un café, ma mère était venue me chercher".

9ème nuit :" j'ai rêvé de grosses bêtes avec de gros nez rouges".

10ème nuit :"j'ai rêvé d'un gros chat".

- Observation n°20

Charles ROU ..., 36 ans, employé militaire, célibataire.

- Diagnostic de schizophrénie paranoïde. Le début de la maladie se situe à l'âge de 28 ans.

Syndrome d'automatisme mental au moment de l'expérience.

Il est actuellement hospitalisé depuis 6 ans en placement volontaire. Totalise 7 ans ½ d'hospitalisation.

Il s'occupe à l'ergothérapie, a participé à un camp de vacances. Il est visité régulièrement par son père et sort quelquefois en permission.

Traitements antérieurs :
Electro-chocs en 1958
Cure de sommeil en 1965
Neuroleptiques : Témentil, Nozinan, Majeptil, Serpasil, Marplan, 8 228 R.P., Terfluzine, Tripéridol, Moditen, Halopéridol.

Traitement actuel : Largactil 200 mg.

Ce malade a été suivi en psychothérapie d'abord de groupe, puis individuelle, analytique de 1961 à 1963 pendant 2 ans.

- Au cours de l'entretien préalable, il accepte de raconter ses rêves. Il fait des rêves "biscornus" "dûs aux évènements journaliers, ni suite, ni fin" dont il ne se souvient plus ou alors de "personnes qu'il a connues avant son internement, à un pasteur qui est mort de son quartier, de la guerre".

Chaque matin, se pose la question "qu'est-ce que j'ai rêvé ?" et tente d'interpréter ses rêves "le rêve, c'est la réalité".

- Recueil des souvenirs de rêves

2ème nuit : "j'ai rêvé que j'étais en Angleterre. J'ai rêvé que l'hôpital, aussi ici à Vinatier, était Anglais et que les malades étaient des Anglais et de même les infirmiers. Puis, plus tard, il y avait aussi Lyon qui était en Angleterre et je vendais des prunes à la hauteur du Grand Bazar. Des gens disaient de moi que j'étais Dickens. Bien que je sois Anglais, les gens autour de moi parlaient autant que je me souvienne, rien que français".

4ème nuit : "dans mon rêve, cette nuit, je me battais avec un couteau, mais en y réfléchissant, je n'étais pas blessé".

5ème nuit :"j'ai rêvé à une petite balade en dehors de Lyon. Je l'ai faite en compagnie de l'infirmier L..., je sortais avec lui dans sa voiture. Je ne me rappelle pas du sujet des autres rêves".

6ème nuit :"à un malade qui était il y a longtemps en 9 D. Je parle d'un malade qui s'appelait M... et je suis allé me promener avec lui en dehors de Lyon".

<u>8ème nuit</u> : "je me suis promené cette nuit avec l'infirmier Mr.P... à l'intérieur de la ville".

<u>9ème nuit</u> : "j'ai rêvé à Mr.P... de l'infirmerie".

<u>10ème nuit</u> : "je me promenais avec Mr.P... à travers la ville pour faire quelques achats" "et j'ai rêvé aussi que j'étais en Allemagne où j'observais des photos en couleur d' arbres qui étaient très curieux quand je me rendais compte de leurs formes".

- Observation n°21

Michel LER..., âgé de 48 ans, tourneur, célibataire.

- Diagnostic de schizophrénie à forme hébéphréno-catatonique dont le début se situe à l'âge de 20 ans.

Stabilisé actuellement, est hospitalisé depuis 9 ans en P.O. Il totalise 11 ans d'hospitalisation.
Travaille à l'atelier général. Il est visité régulièrement par sa famille.

Traitements antérieurs :
Chocs au Cardiazol en 1938-1939
Pyrétothérapie à l'huile soufrée en 1938
Electro-Chocs en 1943 (2 séries)
Neuroleptiques : Largactil, Témentil, Nozinan.

Traitement au cours du relevé :
Moditen 150 mg.

- Au cours de l'entretien préalable, accepte de raconter ses rêves. Il rêve toutes les nuits, mais ne se souvient pas très bien. Il ferait surtout des rêves professionnels.

- Recueil des souvenirs de rêves

1ère nuit : "a rêvé qu'il était bohémien. La roulotte est partie seule. Il s'est retrouvé assis par terre".

2ème nuit : "sur le matin, a rêvé qu'il était piqué par une vipère blanche dans les bois. Il n'y avait pas de pharmacien pour se faire soigner. Il n'a pas senti de douleur".

4ème nuit :"a rêvé qu'il pêchait sur les bords du Rhône, a pris trois poissons de 15 cm environ, puis sa ligne s'étant emmêlée, a dû s'arrêter de pêcher, mais que de réparer, a préféré se réveiller."

5ème nuit :"a rêvé qu'il se baignait dans une petite mare, l'eau était verte et sale. Il ne nageait pas, mais se laissait couler à plusieurs reprises. Il n'y avait personne avec lui".

7ème nuit :" a rêvé qu'il travaillait à l'usine, il y avait des machines, des fraiseurs robots", l'usine était grande comme la cour, une dizaine d'ouvriers y travaillaient. Pour retourner à la maison, il utilisait un vélo, la chaîne a sauté et il s'est réveillé". Il s'est levé après ce rêve.

9ème nuit :" a rêvé qu'il était tout petit et montait sur son chien à Villeurbanne chez lui, ses parents lui semblent présents".

11ème nuit:" a rêvé qu'il construisait un bâteau à voile dans son jardin puis s'est réveillé".

- Observation n°22

Joseph LER..., âgé de 34 ans, affûteur, célibataire.

- Diagnostic de schizophrénie à forme hébéphréno-catatonique. Le début de la maladie se situe à l'âge de 20 ans, lors du service militaire, par des troubles du comportement. L'évolution s'est faite avec un syndrome catatonique. Il est hospitalisé depuis 9 ans en P.O. et totalise 10 ans ½ d'hospitalisation. Il travaille à l'ergothérapie, ne reçoit pas de visites, mais du courrier.

Traitements antérieurs :
Cure de Sakel en 1953 : 60 comas
Neuroleptiques : Largactil.

Traitement actuel :
Largactil 300 mg.

- Au cours de l'entretien préalable, accepte de collaborer. Il rêve une nuit sur deux, de travail, de l'ergothérapie, de cinéma ; fait quelquefois des cauchemars "il fait un tour sur lui-même étant bousculé" ; d'autres-fois, des jolis rêves : "j'étais avec un pilote d'hélicoptère, au-dessus d'un jardin en fleurs de toutes les couleurs".

- Recueil des souvenirs de rêves

5ème nuit : "a rêvé qu'il était en montagne avec un malade G... de la 9 D. Ils montaient un escalier ensemble qui n'en finissait plus, ils se sont trouvés entourés de brouillard et ne distinguaient plus rien. "S'est réveillé.

7 ème nuit :"a rêvé qu'il regardait la T.V.Russe ici au Vinatier. C'était la messe en russe. Les prêtres étaient identiques aux nôtres et parlaient en Russe, non en latin. La télévision était en noir et blanc."

11ème nuit :"a rêvé qu'il se trouvait dans la cour du Service et qu'il jouait aux boules avec trois camarades. La partie ne s'est pas terminée."

- Observation n°23

Pierre NOG ..., âgé de 27 ans, paysan, célibataire.

- Diagnostic de schizophrénie "greffée".

Le début de la maladie se situe à 21 ans chez un débile aux antécédents familiaux chargés.

Est hospitalisé depuis 4 ans en P.O., totalise 5 ans d'hospitalisation. S'occupe à l'ergothérapie. Est visité régulièrement par sa famille.

Traitements antérieurs :
Cure de Sakel en 1960 (32 comas)
Neuroleptiques : Majeptil, Largactil, Terfluzine, Témentil.

Traitement actuel au cours du relevé : Témentil 60 mg.

- Au cours de l'entretien préalable, accepte de raconter ses rêves et signale une alternance de cauchemars et de rêves agréables.

- Recueil des souvenirs de rêves

1ère nuit : Il se promenait sur un petit sentier à travers champs, regardant un paysan qui travaillait. Il ne le connaissait pas, ne lui a pas parlé.

2ème nuit : "a rêvé qu'il travaillait chez ses anciens patrons, nettoyait des machines. Des ouvriers posaient des canalisations à l'intérieur de l'usine, ils réparaient également une route et il courait sur cette route.

3ème nuit : "a rêvé qu'il était dans un champ, ne se souvient de rien d'autre."

4ème nuit : "a rêvé qu'il se baignait dans une rivière en compagnie de sa soeur. Elle a traversé la rivière, mais lui, par contre, a dû rester sur la berge, car chaussé de bottes pesantes, n'a pu nager .

d'autre part, a rêvé qu'il prenait une douche avec Mr.A... (malade), ne se souvient plus ensuite.

5ème nuit :" a rêvé qu'il était au dortoir avec Mr.K... et Mr.L... Ne se souvient de rien d'autre."

6ème nuit :" a rêvé qu'il était à la chapelle du Vinatier. L'aumônier les a repris parce qu'ils étaient mal placés, ne se souvient plus après".

7ème nuit :"a rêvé qu'il était à l'Hôpital Edouard-Herriot. Autour, il y avait des églises. Il y avait des infirmiers qui me soignaient. On était dehors sur les parapets, j'y suis resté 15 jours et j'en suis sorti guéri".

8ème nuit : se trouvait à table chez son oncle et mangeait des choux. Après a vu un bonhomme qui faisait du vélo sur la route.

9ème nuit : "j'ai rêvé qu'on roulait des tonneaux aux Ets. B... Il y avait un bonhomme avec moi, assez vieux, il était devant. J'ai travaillé juste une journée".

<u>10ème nuit</u> : 1er.rêve : a rêvé qu'il était dans les bois "on était pourchassé par des hommes. Nous étions plusieurs, des amis du centre".

2ème rêve : "j'étais sur une route, je poussais une voiture de bébé, avant de pousser la voiture, j'ai vu Ch... (ancien infirmier) qui sortait de la 8°, il était à pied."

<u>11ème nuit</u> : a rêvé qu'il se trouvait en compagnie de sa soeur et nageait en Saône, ensuite se retrouvait dans une maison et avait peur que le propriétaire arrive.

- Observation n°24

Joseph NAR ... âgé de 46 ans, cultivateur, célibataire.

- Diagnostic de schizophrénie à forme paranoïde dont le début se situe à l'âge de 31 ans.

Actuellement hospitalisé depuis 15 ans, date de la première entrée à l'hôpital. A de nombreuses activités à l'intérieur et à l'extérieur du service, à la culture. Il ne reçoit pas de visites.

Traitements antérieurs :
Cure de Sakel en 1951
Pyrétothérapie et Electro-Chocs avec clochers thermiques.
Neuroleptiques : Largactil, Témentil, Nozinan et Melleril.

Traitement au cours du relevé :
Témentil 75 mg, Melleril 200 mg.

- Au cours de l'entretien préalable, bien que disant ne pas rêver, accepte de collaborer.

- Recueil des souvenirs de rêves

1ère nuit : "rêve que l'on voulait le déguiser en treuil." Se lève après ce rêve.

4ème nuit : "a rêvé de l'infirmier qui recueille les rêves. Celui-ci remontait sa voiture accidentée et une fois terminée sa voiture lui parlait, ainsi que le petit toutou qui est à l'arrière."

7ème nuit :"a rêvé qu'on lui avait pris tout son argent".

9ème nuit :"a rêvé de l'infirmier P... avec qui il s'amusait, rêve assez confus, ne se souvient pas bien.

- Observation n°25

Charles THU..., âgé de 51 ans, manoeuvre, célibataire.

- Diagnostic de schizophrénie à forme hébéphréno-catatonique.
Le début de la maladie se situe à 21 ans par des troubles du comportement et des idées de persécution.
Hospitalisé en P.O. depuis 29 ans, totalise 29 ans ½ d'hospitalisation.

Dans ses antécédents pathologiques : pleurésie Gauche en 1936.

Il travaille à l'ergothérapie, est visité régulièrement par sa mère jusqu'en 1963, date du décès de cette dernière.

Traitements antérieurs :
Pyrétothérapie à l'huile soufrée - 10 accès en 1936-1937
Chocs au Cardiazol en 1938
Electro-chocs en 1943-1944
Neuroleptiques : Largactil, Nozinan.
Traitement actuel : Largactil 100 mg.

- Au cours de l'entretien préalable, dit ne pas rêver, mais accepte avec réticence l'interview matinal.

- Recueil des souvenirs de rêves

1ère nuit : a rêvé, mais ne se souvient pas.

3ème nuit : - idem -

- Observation n°26

Jean-Pierre CAR ... âgé de 29 ans, ouvrier, célibataire.

- Diagnostic de schizophrénie à forme hébéphréno-catatonique.
Le début de la maladie se situe à l'âge de 23 ans. Activité hallucinatoire au moment de l'expérience. Est hospitalisé depuis 2 ans ½ en A.P. et totalise 4 ans ½ d'hospitalisation.

Activités à l'ergothérapie, au jardin, à la culture.
Visité régulièrement par sa mère et son frère, hospitalisé également.
Sort quelquefois.

A noter un tabagisme important.

Traitements antérieurs :
Cure de Sakel en 1960 : 58 comas
Neuroleptiques : Majeptil, Largactil, 8 599 R.P.
Nozinan, Tripéridol.

Traitement actuel : Tripéridol 3 mg, Nozinan 25 mg.

- Au cours du premier entretien, accepte de raconter ses rêves chaque matin bien qu'il n'ait pas de souvenir précis en général.

- Recueil des souvenirs de rêves
1ère nuit :"a rêvé à des gens de sa connaissance qui lui avaient volé ses bottes".

6ème nuit :
9ème nuit :
10ème nuit :
a rêvé, mais ne se souvient plus.

- Observation n°27

Roger PRE..., âgé de 37 ans, ouvrier en textiles, célibataire.
- Diagnostic de schizophrénie hébéphréno-catatonique
Le début de la maladie se situe à l'âge de 27 ans. Ce schizophrène ancien désocialisé est hospitalisé depuis 4 ans et totalise 6 ans d'hospitalisation. Il s'occupe à l'ergothérapie. Ne reçoit pas de visites.
Dans les antécédents pathologiques, infiltrat sous-claviculaire en 1951.

Traitements antérieurs :
Cure de Sakel en 1956
Neuroleptiques : Témentil, Largactil, Majeptil et Melleril.

Traitement actuel au cours du relevé : Majeptil 30 mg.
- Au cours de l'entretien préalable, accepte de raconter ses rêves bien qu'il rêve fort peu et ne se souvienne pas souvent.

- Recueil des souvenirs de rêves

1ère nuit :"je cherchais la tombe de mon père, avec ma mère, dans le cimetière, j'ai vu comme une lumière dans le cimetière, après je ne me souviens plus".

3ème nuit :"a rêvé, pas de souvenirs".

4ème nuit :"rêve de rapaces".

5ème nuit :"a rêvé être dans un préventorium avec son camarade C... Ils avaient 15 jours de permission. Il voulait prendre un jour de plus, mais Mr.C... a dit non car il avait de la famille qui l'en empêchait."

6ème nuit :a rêvé, mais ne se souvient plus.

7ème nuit :"j'étais en prison avec d'autres copains. On le changeait souvent de cellule. Puis, on m'a mis dans un enclos avec des animaux de la jungle. Tous les prisonniers avaient peur. Il y avait des éléphants, des hippopotames, des hyènes".

8ème nuit :"j'étais dans un atelier de mécanique, je n'arrivais pas à travailler comme les autres. J'étais ennuyé. L'atelier était assez grand".

9ème nuit :"ca se passait aux colonies dans l'hôpital. Il y en a un sur deux hommes qui ne voulait pas prendre de Quinine".

- Observation n°28

François SAN ..., âgé de 39 ans, ébéniste, célibataire.

- Diagnostic de schizophrénie hébéphréno-catatonique, dont le début se situe à l'âge de 24 ans par un syndrome catatonique.
Il est hospitalisé depuis 13 ans en P.O. et totalise 13 ans $\frac{1}{2}$ d'hospitalisation.

Peu d'activité, s'occupe à l'atelier de fer, n'a plus de visites depuis le décès de sa mère.

A noter un tabagisme important.

Traitements antérieurs :
Pyrétothérapie à l'huile soufrée - 10 accès en 1952 avec E-C
Cure de Sakel en 1952 - 50 comas .
Neuroleptiques antérieurs : Largactil, Serpasil et Nozinan.

Traitement actuel : Largactil 300 mg.

- Au cours du premier entretien, accepte avec réticence d'être interviewé chaque matin, bien que ne rêvant pas.

- Recueil des souvenirs de rêves : néant.

- Observation n°29

Yves ALL ..., âgé de 37 ans, instituteur, célibataire.

Diagnostic de schizophrénie à forme hébéphréno-catatonique.
Le début de la maladie se situe à 29 ans.

Actuellement stabilisé, est hospitalisé depuis 4 ans en placement volontaire, totalise 5 ans d'hospitalisation. Travaille au bureau des services généraux. Est visité par sa mère, sort en permission, vient de participer à un camp de vacances en Juin 1966.

Traitements antérieurs :
Electro-chocs et cure de sakel en clinique
Neuroleptiques : Majeptil, Nozinan, Tripéridol, Halopéridol.
Traitement actuel :
Tripéridol 3 mg, Nozinan 50 mg, Binoctal le soir 1 c.

- Au cours du premier entretien, accepte de raconter ses rêves, mais finalement les écrira lui-même.

Il rêve souvent, mais n'accorde pas d'importance à ses rêves.

- Recueil des souvenirs de rêves

1ère nuit : "j'ai rêvé, mais mes souvenirs sont vagues. Il me semble que j'étais dans une vallée profonde avec ma soeur et qu'il y avait un précipice. Ensuite, j'ai vu dans mon rêve deux malades en tenue légère qui travaillaient dans un champ. Je ne sais pas ce qu'ils faisaient, en tout cas, ils étaient nus. Ils avaient juste une ceinture et des outils à la main".

2ème nuit : "j'ai rêvé à mon frère. Je le voyais à la maison. Puis, j'ai vu un électricien qui entrait chez moi. J'étais avec ma mère. C'était un électricien de l'hôpital. Je lui causais, puis comme il y avait un peu de poussière sur le buffet et sur la table, je prenais un chiffon pour l'essuyer".

"Puis, j'ai vu dans un autre rêve, mon ami H... Nous étions tous les deux dans une grande cour où il y avait beaucoup de monde et nous bavardions".

3ème nuit :"j'ai rêvé que Mr.P... me payait une tasse de lait. Il me versait un peu de café et je voulais prendre un morceau de sucre, mais je n'y arrivais pas".

"Puis, j'ai rêvé à une ancienne voisine qui est morte. Je la voyais qui me versait un petit verre d'eau de vie et je trinquais avec elle".

"j'ai aussi entrevu dans mon rêve N... qui se promenait avec moi. Je lui demandais où il allait. Il me répondit : "je vais dans un bois".

4ème nuit : "j'ai rêvé que je m'amusais avec mon frère Albert sur un boulevard. Nous avions chacun un soldat de plomb et nous étions dans le sable, puis je me suis réveillé. Rendormi, j'ai rêvé que j'étais poursuivi par une bande de voyous, genre blousons noirs et je me hâtais de rentrer à la maison car j'étais seul".

5ème nuit : "j'ai rêvé que j'étais dans la verdure, dans un joli coin de montagne. Je gravissais une pente à pieds. Tout à coup, une vache fonça su moi et j'ai cru qu'elle allait m'enfoncer ses cornes dans le ventre. Mais il n'en a rien été. Elle s'est arrêtée net. Je me suis réveillé".

6ème nuit : "j'ai rêvé cette nuit que je voyageais en chemin de fer. j'étais dans un compartiment avec ma mère, il y avait trois garçons assis en face de nous. Nous regardions le paysage. Puis, j'ai vu une 2 CV. J'étais descendu du train, puis j'ai vu un camarade et me suis réveillé."

7ème nuit :"j'ai rêvé que je me promenais dans une rue très longue. Puis, j'ai rêvé que j'étais à la campagne et qu'il y avait du soleil. Je me suis mis à l'ombre et j'ai vu arriver une dame blonde ressemblant étrangement à Madame le Docteur P... Je me suis enfin retrouvé en Ardèche en contre-bas d'un talus et me suis réveillé vers les six heures et demi".

8ème nuit :"j'ai rêvé que j'étais accroché à un rocher surplombant un précipice. Il me semblait que ma mère était près de moi. Des morceaux de rocher se détachaient et j'arrivais malgré cela à me sortir du rocher", "ensuite, j'ai rêvé que j'étais dans une grande salle et il y avait une femme bien mise, assez jolie, qui prenait des notes. Voyant qu'elle me regardait un peu trop, je l'interpellai et lui dis qu'elle n'avait pas à m'épier de cette façon. Elle s'en alla et je lui dis en la voyant partir que je ne lui en voulais pas et je lui envoyais un baiser de la main".

9ème nuit :"j'ai rêvé dans un premier sommeil à une ancienne infirmière qui m'avait soigné dans une clinique et qui avait été très gentille avec moi". Puis, j'ai fait un rêve plutôt bizarre, on voulait s'emparer de mes papiers, c'est-à-dire de ma carte d'identité et de certaines lettres".

10ème nuit :"j'ai rêvé que j'étais avec un ancien camarade et je regardais avec lui un cahier de français que j'avais rédigé à l'occasion d'une exposition organisée par l'école".

11ème nuit :"j'ai vu cette nuit en rêve un chinois qui me regardait avec de grands yeux noirs en amande", "puis, j'ai rêvé à un ancien copain d'origine arménienne et qui est parti du pavillon", "j'ai vu aussi en rêve une ancienne amie qui me disait qu'elle était chez Madame B... et qu'elle avait reçu une gifle", "puis j'ai vu des jeunes gens vêtus de caleçons de bains et de shorts qui étaient assis sur des bancs et qui attendaient".

13ème et 14ème nuits : le malade sort en permission.

15ème nuit : "je n'ai pas fait de rêve".

- Observation n°30

Yvan ABR..., âgé de 36 ans, célibataire, sans profession.

- Diagnostic de schizophrénie à forme hébéphréno-catatonique dont le début se situe à l'âge de 30 ans.

Ce malade se présente comme un schizophrène ancien stabilisé, bien adapté au milieu. Avait été transféré de Blida au Vinatier pour le rapprocher de sa famille.

Dans les antécédents pathologiques : épilepsie après lobotomie. Pleurésie séro-fibrineuse en 1962-1963.

Est hospitalisé depuis 3 ans ½ au Vinatier, totalise 6 ans d'hospitalisation dont 2 ans ½ à Blida. S'occupe à l'ergothérapie (culture). Est visité par sa famille, sort en permission.

Traitements antérieurs :
lobotomie, topectomie à Blida,
Cure de Sakel et Electro-Chocs à Blida.
Neuroleptiques : Nozinan, Largactil, Tripéridol , 3 215 R.P.

Traitement actuel : Tripéridol 4 mg.

- Au cours du premier entretien, accepte de raconter ses rêves.
"ce sont le plus souvent des cauchemars", c'est mon horreur, vers le matin, ça me réveille".
Suit quelques récits de cauchemars.
"je voyais du feu, je crois, c'est plus vague un éboulement"
"une femme mince sortait un révolver, elle me tire dessus, je tombe blessé dans une charcuterie, j'étais entré pour acheter quelquechose.

- Recueil des souvenirs de rêves
2ème nuit : "il voyait un malade ouvrir une porte, puis se réveille."

3ème nuit : "a rêvé, mais refuse de le raconter".

- Observation n°31

Dante GAL..., âgé de 40 ans, manoeuvre, célibataire.

- Diagnostic de schizophrénie simple.
Le début se situe à l'âge de 24 ans par un syndrome schizophrénique avec automatisme mental et apragmatisme. Ce schizophrène chronique hospitalisé depuis 12 ans, totalise 12 ans $\frac{1}{2}$ d'hospitalisation. Il a une activité à l'ergothérapie (travaux manuels). Ne sort pas, n'est plus visité par sa famille.

Dans les antécédents pathologiques : ivresses pathologiques, pleurésie S.F.gauche en 1957. A noter un tabagisme important.

Traitements antérieurs :
Cure de Sakel en 1950.
Neuroleptiques : Largactil, Nozinan, Majeptil, Serpasil, Halopéridol.

Traitement actuel : Halopéridol 0,8 mg.

- Au cours du premier entretien, accepte de collaborer bien que ne rêvant jamais.

- Recueil de souvenirs de rêves : néant, ne rêve pas.

- Observation n°32

Félix KAL ..., âgé de 42 ans, coiffeur, célibataire.

- Diagnostic de schizophrénie .

Le début se situe à l'âge de 20 ans, date à laquelle il a été hospitalisé à Blida pendant 15 ans. Sort pendant 3 ans.
Actuellement hospitalisé depuis 4 ans pour un syndrome discordant avec apragmatisme et troubles du comportement.

Sorties d'essais assez fréquentes, visité par sa famille.

Activité au salon de coiffure du service.

Traitements antérieurs :
lobotomie double à Blida.
Neuroleptiques : Largactil, Majeptil, Nozinan.

Traitement actuel au cours du relevé : Nozinan 50 mg.

- Au cours de l'entretien préalable, accepte de collaborer bien qu'hospitalisé, il ne rêve plus. Chez lui, il rêvait fréquemment qu'il volait dans les airs.

- Recueil des souvenirs de rêves

7ème nuit :"j'ai rêvé que je me trouvais en Algérie et que je m'envolais dans les cieux".

- Observati n n°33

Jacques SAO..., âgé de 25 ans, sans profession, célibataire.

- Diagnostic de schizophrénie.

Ce schizophrène ancien, rapatrié d'Algérie, est actuellement hospitalisé depuis 4 ans après un attentat à la pudeur. Est en rémission et sortira peu après l'expérience. Il totalise 6 ans d'hospitalisation.

Bien adapté à la vie du service, s'occupe du ménage, des courses et à l'ergothérapie.

Est visité régulièrement par sa famille, sort en permission, participa à un camp de vacances en Juin 1966.

Traitements antérieurs :
Cure de Sakel à Sainte-Anne : 40 cons.
Neuroleptiques : Majeptil, Nozinan, Halopéridol.
Melleril.

Traitement actuel au cours du relevé : Halopéridol 10 mg.

- Au cours de l'entretien préalable, accepte de collaborer. Il rêve quelquefois, un rêve fait il y a 6 ou 7 mois l'a impressionné : "ils étaient tous les trois, son père, sa mère et lui-même à bord d'un avion. Il y a un accident, les parachutes ne marchent pas. Lui est tombé, eux ont volé, cela l'a effrayé et réveillé".

- Recueil des souvenirs de rêves :néant. N'a pas rêvé.

- Observation n°34

Joannès CLA ..., âgé de 45 ans, sans profession, célibataire.

- Diagnostic de schizophrénie à forme paranoïde.

Le début de la maladie se situe à l'âge de 29 ans par un syndrome paranoïde. Il est actuellement hospitalisé depuis 6 ans. S'occupe au jardin, fait des courses. Ne reçoit plus de visites de sa famille, ne sort pas en permission. A noter un tabagisme important.

Traitements antérieurs :
Electro-Chocs en 1950
Pyrétothérapie à l'huile soufrée en 1950
Neuroleptiques : Largactil.

- Traitement actuel au cours du relevé des rêves : Largactil 150 mg.

- Au cours du premier entretien, accepte de collaborer. Il rêve quelquefois.

- Recueil des souvenirs de rêves

1ère nuit :"a rêvé à un cheval, a vu des chèvres et un labourage".

3ème nuit :"a rêvé qu'il taillait la vigne et qu'il épluchait des pommes de terre."

6ème nuit :"a vu des hérissons, des cartes postales".

- Observation n°35

Benoît MOS..., âgé de 45 ans, employé S.N.C.F. célibataire.

- Diagnostic de schizophrénie à forme paranoïde. Le début de la maladie se situe à l'âge de 30 ans par un syndrome hallucinatoire. Hospitalisé depuis 15 ans, est toujours halluciné. Il travaille au pavillon et fait des courses dans l'hôpital. Il n'est plus visité et ne sort pas en permission.

Traitements antérieurs :
Cure de Dakel en 1951 - 27 comas.
Neuroleptiques : Largactil, Témentil, Melleril.

Traitement actuel au cours du relevé de rêves : Témentil 60 mg.

A noter un tabagisme important et l'éthylisme à son entrée.

- Au cours de l'entretien préalable, accepte de raconter ses rêves. Son sommeil est de mauvaise qualité, il se lève plusieurs fois et à des difficultés à l'endormissement.

Il rêve quelquefois, mais le plus souvent fait des cauchemars.

- Recueil des souvenirs de rêves

3ème nuit : a rêvé, mais ne se souvient pas.

5ème nuit : idem

7ème nuit :"a rêvé d'attaques, d'assassinats....."

8ème nuit :a fait deux rêves dans lesquels il a vu des personnages, ne se souvient plus de leurs visages".

11ème nuit: a rêvé, ne se souvient plus.

15ème nuit: a rêvé de femmes, ne se souvient plus.

- Observation n°36

André HAO..., âgé de 28 ans, ouvrier, célibataire.

- Diagnostic de schizophrénie évolutive grave à forme hébéphrénique.

Hébéphrénie évoluant depuis l'âge de 19 ans. Hospitalisé depuis 7 ans et totalisant 8 ans d'hospitalisation. C'est un sujet instable, très dissocié avec dépersonnalisation, faisant des fugues répétées et présentant des impulsions clastiques. Très agressif vis-à-vis du personnel et des autres malades.
Travaille à l'ergothérapie et au jardin dans ses moments de calme.
N'est plus visité actuellement par sa famille.

Traitements antérieurs :
Electro-Chocs en 1957
Malariathérapie en 1958
Cure de Sakel en 1959 et 1961
Neuroleptiques : Largactil, 9 159 R.P. ou 13.17 A.N., Majeptil, Moditen, Tripéridol, Halopéridol, Témentil, Nozinan.
Traitement actuel au cours du relevé des rêves :
Témentil 100 mg, Largactil 600 mg.

- Au cours de l'entretien préalable, accepte de raconter ses rêves bien qu'il ne s'en souvienne pas dit-il.

- Recueil des souvenirs de rêves

2ème nuit : ne sait pas s'il a rêvé.

9ème nuit :"j'ai rêvé à Mr.J... et que j'envoyais une fusée au ciel."

10ème nuit :"j'ai rêvé à des personnages, à mes parents, tout allait bien dans mon rêve, et puis je ne me rappelle plus".

11ème nuit :"j'ai rêvé que je prenais de l'argent pour payer ma place à l'hôpital".

12ème nuit :"je ne rêve qu'à des conneries".

13ème nuit :"j'étais avec un curé, je devenais curé et j'étais obligé de demander une permission."

15ème nuit : pour sortir, j'ai rêvé au chef infirmier".

- Observation n°37

Raymond de V..., âgé de 35 ans, sans profession connue, célibataire.

- Diagnostic de schizophrénie hébéphréno-catatonique.
Le début de la maladie se situe à l'âge de 20 ans par un syndrome catatonique.

Hospitalisé depuis 12 ans, totalisant 13 ans d'hospitalisation, il se présente comme un schizophrène séquellaire avec flou de la pensée. S'occupe à l'ergothérapie. Est visité par s a mère.

Dans ses antécédents, une tuberculose pulmonaire traitée en 1965-1966.

Traitements antérieurs :

Cure de Sakel en 1952
Malariathérapie en 1954 et 1958
Pyrétothérapie en 1960
Neuroleptiques : 7 623 R.P., Majeptil, Tripéridol 1mg5, Largactil 100 mg. et Melleril.

Traitement actuel au cours du relevé : Tripéridol, Largactil.

- Au cours de l'entretien préalable est assez réticent, il ne rêve pas. Cependant il accepte les interviews le matin.

- Recueil des souvenirs de rêves : néant, ne rêve pas.

- Observation n°38

Jean CHA..., âgé de 41 ans, célibataire, perceur.

- Diagnostic de schizophrénie à forme paranoïde évoluant depuis l'âge de 26 ans. Hospitalisé depuis 15 ans, est stabilisé et est actuellement employé au Garage des Services Généraux.

N'est plus visité par sa famille, ne sort pas.

A noter un éthylisme à l'entrée .

Traitements antérieurs :
Pyrétothérapie à l'huile soufrée en 1951,
Cure de Sakol en 1952.

N'a jamais eu de neuroleptiques.

Traitement actuel : néant.

- Au cours de l'entretien préalable, est assez réticent, il rêverait quelque fois.

- Recueil des souvenirs de rêves : néant.
Dit ne pas rêver, réticent.

- Observation n°39

Jean ROU ..., âgé de 45 ans, tisseur, célibataire.

- Diagnostic de schizophrénie à forme paranoïde, évoluant depuis l'âge de 28 ans. Début par un syndrome paranoïde.
Hospitalisé depuis 17 ans, n'est jamais sorti, est toujours halluciné. Bien adapté dans le service, s'occupe du ménage. Il est visité quelquefois par son frère et sa soeur. A noter : gaucherie contrariée.

Traitements antérieurs :
lobotomie bilatérale en 1958
Neuroleptiques antérieurs : Largactil, Serpasil, RO 9569, Plégicil, Ténentil, Majeptil, Nozinan.

Traitement actuel : Majeptil 50 mg, Nozinan 50 mg.

- Au cours de l'entretien préalable, accepte volontiers de raconter ses rêves. Il rêve beaucoup et dort bien, ceci surtout depuis 5-6 ans. Le rêve, dit-il, "c'est la réalité qui se décompose".

- Recueil des souvenirs de rêves

1ère nuit :"c'était chez le marchand de chaussures en face de chez moi. Son mari est mort, mais il était présent, et sa femme payait les gens pour ne pas révéler sa présence".

3ème nuit :"j'ai rêvé, mais je ne me souviens pas".

5ème nuit :"il y avait mon frère qui jouait aux cartes, il donnait de l'argent à une femme qui me plaisait bien et me tournait autour."

6ème nuit :"j'ai rêvé qu'il y avait ma cousine qui s'amusait avec moi, je crois qu'il y avait mon frère".

7ème nuit :"j'ai rêvé que c'était la guerre et que les Allemands tuaient tous ceux qui parlaient trop, mais moi, je n'étais pas de ceux-là".

8ème nuit :"je crois avoir rêvé, mais je ne sais plus à quoi".

11ème, 12ème, 13ème nuits :"j'ai rêvé, mais je ne me souviens pas".

14ème nuit:"j'ai rêvé, c'était un copain, je ne sais pas ce que la fille lui avait fait, mais il l'a ficelée et jetée à l'eau".

15ème nuit:"cette nuit, j'ai rêvé que je me battais, c'était un homme qui avait bu et qui en voulait à ma mère. Je l'ai défendue, alors ça cognait".

16ème, 17ème, 18ème nuits : "j'ai beaucoup rêvé, mais je ne me souviens plus".

C O N C L U S I O N S

1°) La psychopathologie du rêve comporte bien des inconnues. Aussi notre contribution n'est-elle qu'une esquisse de l'étude de cette part importante de l'activité psychique du malade.

2°) A la lumière des travaux neuro-physiologiques des dix dernières années est étudiée la phase paradoxale du sommeil ou phase des mouvements oculaires.
Des réveils expérimentaux pendant ou après la phase paradoxale permettent l'étude de la mémorisation du rêve et l'exploration des composantes psychologiques. Des expériences de privation de rêves conduites chez l'homme ont montré l'existence d'une dette onirique se soldant au cours d'une phase de récupération par une augmentation des phases du sommeil paradoxal.

3°) Depuis la Traumdentung de Freud en 1901, les travaux psychanalytiques ont montré comment, grâce à la méthode des associations libres, on peut découvrir à travers le contenu manifeste un contenu latent dont le sens général est la réalisation d'un désir.
La censure du rêve laisse passer le désir inconscient sous une forme déguisée, déformée, méconnaissable dans le contenu manifeste.
Des processus psychiques inconscients tel que la condensation, le déplacement, le symbolisme contribuent à l'élaboration du rêve "cette voie royale" de la connaissance de l'inconscient et "gardien du sommeil".
Jung élargit ces notions en introduisant celle de l'inconscient collectif.

4°) L'étude clinique du rêve en psychiatrie se heurte à des difficultés méthodologiques. Les travaux réalisés chez les neurasthéniques, chez les dépressifs et les maniaques, chez les schizophrènes, sont passés en revue.
Les modifications du rêve sous l'influence d'agents psycho-pharmacologiques pourraient ouvrir des perspectives thérapeutiques.
L'étude psycho-physiologique se poursuit avec la recherche de modifications quantitatives et qualitatives de la phase du sommeil contemporaine de l'activité onirique et permet pour l'instant, de conclure à des modifications non spécifiques.

5°) Nos observations ont été conduites avec comme objectif l'étude de l'effet de la schizophrénie chronique sur les souvenirs de rêves, et de l'existence éventuelle de particularités spécifiques.
Une équipe d'infirmiers a effectué pendant 15 jours à 3 semaines le recueil journalier, au lit du malade lors du réveil, des souvenirs de rêves chez 39 schizophrènes hospitalisés de longue date.
La totalité des souvenirs de rêves a été transcrite dans nos observations.

6°) L'analyse des résultats recueillis a porté sur l'aspect quantitatif : fréquence, variation par rapport à l'état antérieur, et sur l'aspect qualitatif : conscience de l'activité onirique, vécu affectif, thèmes...

La situation relationnelle crée par l'expérience de recueil ne semble pas avoir affecté, pour la majorité des cas, quantitativement et qualitativement les souvenirs de rêves. Le matériel n'a été exploité que dans une direction statistique, sans visée psychothérapique.

Il ne semble pas exister de spécificité propre aux schizophrènes.
Les rêves sont variés, n'ayant pas tendance à la répétition. Ils sont en général clairs, raisonnables, brefs et simples, le fantastique en est généralement exclu.

Le Président de Thèse,

Professeur P.GIRARD

Vu, le Doyen,
J.F.CIER

Vu et permis d'imprimer,
LYON, le 24 Octobre 1967

Le Recteur, Président du Conseil
de l'Université,

P.LOUIS

BIBLIOGRAPHIE

Nous ne signalons que les sources récentes de nos références. La thèse de D.JOUVET (63) et l'article de M.JOUVET (65) offrent une revue complète des publications concernant les travaux neuro-physiologiques, l'étude n°8 de H.EY (30) les références antérieures à 1950.

1 - ABRAHAM G.
Contrinution à l'étude de l'activité onirique chez le vieillard.
Ann.Med.Psychol.121,2, 201-210,1963.

2 - AGNEW H.W., WEBB W.B., WILLIAMS R.L.
The effects of stage four deprivation.
E.E.G. Clin.Neurophysiol., 17, 68-70,1964 .

3 - ALTSMULLER K.Z., BARAD M., GOLDFARB A.I.
A survey of dream in the aged.
Arch.Gen.of Psych., 8, 33-37,1963 .

4 - ASERINSKY E., KLEITMANN N.
Two types of ocular activity occuring in sleep.
J.Appl.Physiol. 8,1-10, 1955.

5 - ASERINSKY E., KLEITMANN N.
Regulary occuring periods of eye motility and concomittant phenomen during sleep.
Science, 118, 273, 1953.

6 - BARNAUD J.
Onirisme et rêve.
Thèse Médecine, Lyon, 1955, n°137.

7 - BASTOS O.
L'activité onirique dans les états dépressifs.
Evol.Psych., 28, 99-126,1963.

8 - BASTOS O., SWERINCKI E.
Les rêves des maniaques.
Evol.Psych., 28, 127-136, 1963.

9 - BENOIT G.
Conférences de Psychiatrie.
Vol.1 et 2, Doin éditeur, Paris, 1964.

10 - BENOIT J.C.
La fonction onirique. Intérêt psychiatrique et psychologique des études contemporaines consadrées au rêve nocturne.
Semaine des Hôpitaux, Paris, 51, 2782-2786, 1964.

11 - BERGER R.J., OLLEY P., OSWALD I.,
E.E.G. and eye movements and dreams of the blind.
E.E.G. Clin.Neuro-Physiol., 13, 827, 1961.

12 - BERGER R.J., OSWALD I.
Effects of sleep deprivation on behaviour, subsequent sleep and dreaming.
J.Ment.Sci. 108, 457-465, 1962.

13 - BERGER R.J., OSWALD I.
Eye movement during passive and active dreams.
Science, 137, 601, 1962.

14 - BISWANGER.
Le rêve et l'existence.
Desclee de Brouver, Paris, 1954,
Analyse in A.M.P., 1, 464-467, 1955.

15 - BLISS E.L., CLARK L.D., WEST C.D.
Studies of sleep-deprivation : relationship to schizophrenia.
Arch.Neurol.and Psych.81, 348-359, 1959.

16 - BLUMENFELD S., ALEXANDRESCO F., GHEORGHIU TRAJAN.
Quelques considérations concernant l'activité onirique chez les neurasthéniques.
A.M.P., 2, 311-326, Octobre 1966.

17 - BOSS M.
Psychopathologie des traumas beischizophrenen und organischen Psychosen
Zert.f.Ges.Neuro, 1, 162, 456-494,1938.

18 - BRANCHI J.T., WEST L.J.
Sleep-deprivation.
J.Amer.Med.Ass. 171,11-14,1959.

19 - CAHEN R.
Psychothérapie de C.G.Jung.
Enc.Med.Chir.Psych. 37 814, A.20, 1955.

20 - D.CAPPON
Morphologie et autres paramètres du "fantastisme" chez le schizophrène.
Ann.Arch.Gen.Psych.1, 17-34,1959.

21 - CATHALA H.P., GUILLARD A.
Electro-physiologie du sommeil.
Clinique 57, 669-680, 1962.

22 - CHANG S.G.
Dream recall and themes of hospitalised-schizophrenics.
Arch.Gen.Psych. 10, 119-122, 1964.

23 - CORMAN H.H., ESCALONA S.K., REISER M.F.
Visual Imagery and Preconscious Thought Processes.
Arch.Gen.Psych. 10, 160-172, 1964

24 - COURNUT J.
Les Psy... de la foule en vacances.
Perspectives Psychiatriques 8, 7-21, 1964.

25 - DEMENT W.C.
The effects of dream deprivation.
Science 131, 1705-1707, 1960.

26 - DEMENT W.C., KLEITMANN N.
The relation of eye-movement during sleep to dream activity : an objective method for the study of dreaming.
J.Exp.Psychol.53,339-346, 1957.

27 - DEMENT W.C., KLEITMANN N.
Cyclic variations in E.E.G. during sleep and their relation to eye movement, body motility and dreaming E.E.G.
Clin.Neurophysiol. 9, 673-690, 1957.

28 - DEMENT W.C., WOLPERTE A.
Relationships in the manifest content of dreams occuring in the same night.
J.Nerv.Ment.Dis. 126, 568, 1958.

29 - DEMENT W.C., WOLPERT E.A.
The relation of eye-movement body motility and external stimuli to dream content.
J.Exp.Psychol. 55, 543-553, 1958.

30 - EY H.
Etudes Psychiatriques.
Desclee de Brouwer Edit.
Paris, 1952, Tome I, Le Rêve "fait primordial" de la Psychopathologie (Etude n°8)

31 EY H.
La conscience.
P.U.F., Paris, 1963, 439 p.

32 EY H.
Rêve et existence
Evolution Psychiatrique 1, 109-118, 1956.

33 - FAIVRE G.
Effet de la privation de sommeil sur la réactivité corticale.
Thèse Médecine, Paris, 1964, n°33.

34 - FAURE R.
Contribution à l'étude polygraphique du sommeil du vieillard.
Thèse Médecine, Lyon, 1962, n°115.

35 - FEINBERG Ir.
Current studies of sleep and dreaming in Psychiatric Patients.
Clinical Neuro-Pharmacology Research Center Saint Elisabeth Hospital, Washington - non publié - March 1964.

36 - FEINBERG Ir., RICHARD L., GOTTLIEB Fr. WENDER P.H.
Sleep Electro-encephalographic and Eye-movement.
Patterns in schizophrenic patients.
Paper read at the 119 th annual meeting, American Psychiatric Association, Saint-Louis, Missouri, May 1963.

37 - FEINBERG I.
Nouvelles observations sur les aspects électrophysiologiques du sommeil chez les schizophrènes.
Compr. Psychiat. 6, 21-24, Fév. 1965 (Anglais)

38 - FERNANDEZ ZOILA et OLIVIER J.
De la pensée et des images dans le rêve. Devenir psycho-pathologique.
A.M.P., 2, 673-694, 1959.

39 - FISCHER Ch.
Dream development in relation to NREM and REM stages of sleep.
Private communications to members of Association for the Psychophysiological study of sleep (A.P.SS), Mars 1963

40 - FISHER Ch., DEMENT W.C.
Manipulation expérimentale du cycle Rêve-Sommeil par rapport aux états psychopathologiques.
Revue Médecine Psychosomatique, 4, 5-14, 1962.

41 - FISCHER Ch., DEMENT W.C.
Studies on the psychopathology of sleep and dreams.
Am. Journ. Psychiatr. 1 19, 1160-68, 1963.

42 - FISCHER Ch., GROSS J., ZUCH J.
Cycle of penile erection synchronaus with dreaming Sleep.
Arch. Gen. Psychiatr. 12, 29-45, 1965.

43 - FISCHGOLD H., SCHWARTZ B.A.
Sommeil et insomnie
Clinique 1957 - Décembre 1962.

44 - FOULKES W.D.
Dreams-reports from different stages of sleep.
J. Abnorm. Soc. Psychol. 65, 14, 1962.

45 - FREUD S.
Introduction à la Psychanalyse.
Petite Bibliothèque, Payot, Paris 1962, Ouvrage n°6, 444 p.

46 - FREUD S.
La science des rêves.
P.U.F. Edit. Paris 1926, 212 p.

47 - GOEDAN H.
Le rêve indicateur de l'effet thérapeutique.
Z.Psychothér.Med.Psychol. 13, 54-56, Mars 1963 (Allemand)

48 - GOODEWOUGH D.R., SHAPIRO A., HOLDEN M.
A comparaison of "dreamers" and "non dreamers" : eye-movements, electro-encephalograms and the recall of dreams.
J.Abnorm and Soc.Psychol. 59, 295-302, 1959.

49 - GOTTSCHALK L.A.
Taux d'anxiété dans les rêves. Relation avec les modifications plasmatiques d'acides gras.
Science 153, 654-657, 5 Août 1966. (Anglais)

50 - GUILLARD A.
La réactivité au cours du sommeil physiologique de l'homme.
Thèse Médecine Paris, 1960, n°797.

51 - GUILLARD A.
Neurophysiologie du sommeil.
Concours Médical, 86, 2165-2175, 1964.

52 - GUYOTAT J.
Réactions psychologiques à la maladie, à l'hospitalisation, à la thérapeutique.
Cahiers Médicaux Lyonnais (R.A.L.E.) 38, 539-547, 1962.

53 - GUYOTAT J.
Les schizophrénies, numéro spécial,
Monographies Médicales et Scientifiques, Dr.J.GARNIER Edit.1963,118 p.

53 bis GUYOTAT J.
Activité onirique et relation médecin-malade.
dactylographié - non publié -

54 - HALL C.S.
Comparaison des rêves de 4 groupes de malades mentaux hospitalisés avec chacun des groupes et avec une population normale.
J.Nerv.Ment.Dis. 143, 135-139, Août 1966 (Anglais)

55 - HAMBURGER W.W.
Remarks presented to conference on dream-research
University of Chicago, Department of Psychiatry. March 26, 1961.

56 - HARTMANN E., VERDONNE Ph.D and SNYDER F.
Longitudinal studies of sleep and dreaming patterns in psychiatric patients.
The Journal of Nervous and Mental Disease, Vol 142, n°2, 1966.

57 - HARTMANN E.
L'état-D. Une revue et discussion des études sur l'état physiologique en concordance avec le rêve.
Int.J.Psychiat. 2, 11-47, Janvier 1967 (Anglais)

58 - HERNANDEZ PEON R.
Modèle neuro-physiologique du rêve et des hallucinations.
J.Nerv.Ment.Dis. 141, 623-650, Décembre 1965 (Anglais)

59 - HERVEY de SAINT-DENIS
Les rêves et les moyens de les diriger
Préface de Robert DESVILLE, Claude TCHOU Edit. Paris 1964.

60 - HUMPHREY M.E. et ZANGWILL O.L.
Cessation of dreaming after brain injury
d'après Exerpta Med. 1952, n°2796.

61 - JEANNEROD M., MOURET J.
Recherches sur les mécanismes des mouvements des yeux observés au cours de la veille et du sommeil.
Pathologie-Biologie, 11, 1963, 1053-1060.

62 - JEANNEROD M., MOURET J., JOUVET M.
Etude de la motricité oculaire au cours de la phase paradoxale du sommeil chez le chat.
E.E.G. Clin.Neuro-Physiol. 18, 544-566, 1965.

63 - JOUVET D.
La phase rhombencéphalique du sommeil.
Ses rapports avec l'activité onirique.
Thèse Médecine, Lyon, 1962, n°208 (dactylogr.)

64 - JOUVET D., VIMONT P., DELORME F., JOUVET M.
Etude de la privation sélective de la phase paradoxale du sommeil chez le chat.
C.R. Soc.Biol. (Paris), 158, 756, 1964.

65 - JOUVET M.
Recherches sur les structures nerveuses et mécanismes responsables des différentes phases du sommeil physiologique.
Arch.Ital.Biol. 100, 125-206, 1962.

66 - JOUVET M.
Sur l'existence d'un système hyponique pontolimbique.
Ses rapports avec l'activité hypnique.
Physiologie de l'Hippocampe. Edit. C.N.R.S., 1962.

67 - JOUVET M.
Mécanismes neuro-physiologiques de quelques phénomènes psychologiques.
Cahiers Médicaux Lyonnais (R.A.L.E.) 38, 207-211, 1962.

68 - JOUVET M.
La phase paradoxale du sommeil.
Cahiers Médicaux Lyonnais (R.A.L.E.) 39, 867-885, 1963.

69 - JOUVET M., DECHAUME J., MICHEL F.
Etude des mécanismes du sommeil physiologique.
Lyon Médical, 204, 479-521, 1960.

70 - JOUVET M., JOUVET D.
The neuro-physiological mechanisms of dreaming.
E.E.G. Neuro-Physiol. - supplément 24, 1962.

70 bis JOUVET M.,
The sleeping brain
Science Journal, May 1967.

71 - JOUVET M., MICHEL F., MOUNIER D.
Analyse électro-encéphalographique comparée du sommeil chez le chat et chez l'homme.
Revue.Neurol. 103, 189-205, 1960.

72 - JOUVET M., MOUNIER D.
Effets des lésions de la formation réticulée pontique sur le sommeil du chat.
C.R. Soc.Biol. 154,2301-2305, 1960.

73 - KANT O.
Dreams of schizophrenic patiente.
The Journ.of Nerv. a Ment.Deseases, 95, 335-347, 1942.

74 - KATAN M.
Rêve et Psychose. Leurs rapports avec le processus hallucinat.
Inter J. Psycho-Anal. 41, 341-351, Juil.Oct.1960 (Anglais).

75 - KHAN M.R.
La Psychologie des Rêves et leur développement dans la situation analytique.
Revue. Franç. Psychanal. 28, 113-132, 1964.

76 - KLEIN M.
Etude polygraphique et phylogénique des états de sommeil.
Thèse Médecine Lyon, 1963, N°256.

77 - KORESKO R.L., SNYDER F., FEINBERG I.
" Dream-Time "
in Hallucinating an Non-Hallucinating Schizophrenic Patients Nature, 119, 1118-1119, 1963.

78 - KOURETAS D., SCOURAS Ph.
Sur un trouble particulier du sommeil : le cauchemar.
L'Encéphale 7, 622-627, 1932.

79 - KRAMER M.
Les transactions psychiatriques et l'utilisation du rêve expérimental.
J.Nat.Med.Ass.58, 185-190, Mai 1966 (Anglais)

80 - LABBE P.
Quelques aspects récents de la psychopathologie des Rêves.
Brux.Med. 43, 553-561, 1963.
Evol.Psych. 29, 269-278, 1964.

81 - LAGACHE D.
La Psychanalyse.
P.U.F.Edit.Paris, Collection "Que Sais-je?"n°660, 1962, 126 p.

82 - LANTER R.
La fonction onirique chez les malades mentaux.
Evol.Psych. 4, 685-720, Oct-Déc.1954.

83 - LAXENAIRE.
Le problème des rêves.
Clinique, 57, 713-719, 1962.

84 - LEWIS H.B.
Individual differences among non reporters in failure to recall dreams .
Downstate Medical Center Brooklyn,N.Y.
Etude non publiée, 1963.

85 - LHERMITTE J.
Les Rêves.
P.U.F. Edit. Paris, collection "Que Sais-je ?" n°24, 1963.

86 - MATSUMOTO J. JOUVET M.
Effets de Réserpine, DOPA et5 H.T.P. sur les deux états de sommeil.
C.R.Soc.Biol. (Paris), 158, 2137, 1964.

87 - MONEY J.
Phantom orgasm in dreams of paraplegie men and women.
Arch.Gen.Psych. 3, 373-383, 1960.

88 - MONROE L.J., RECHTSCHAFFEN A., FOULKES D.
The discriminability of reports eliticed from different stages of sleep.
Communication to members of A.P.S.S. 1963.

89 - MORRIS G.O., WILLIAMS H.L., LUBIN A.
Misperceptions and Disorientation during sleep-Diprivation.
Arch.Gen.Psych. 2, 246-254, 1960.

90 - MOURET J.
Les mouvements oculaires au cours du sommeil paradoxal.
Thèse Médecine Lyon, 1964, n°225.

91 - NACHT S.
La psychanalyse freudienne.
Encyclopédie Médico-Chirurgicale-Psychiatrie, 37 810, I, 10, 1955.

92 - OFFENKRANTZ W., RECHTSCHAFFEN A.
Clinical studies of sequencial dreams.
Arch.Gen.Psych. 8, 497-508, 1963.

93 - ONHEIBER H.P. et coll.
Aspects du sommeil et du rêve des enfants schizophrènes.
Arch.Gen.Psychiat. 12, 568-571, Juin 1965 (Anglais).

94 - ORNITZ E.M. et coll.
Sommeil et rêve chez les enfants autistiques et les schizophrèn
Amer.J.Psychiat. 122, 402-404, Oct.1965 (Anglais).

95 - OSWALD I.
Sleeping and Waking.
Physiology and Psychology, Amsterdam, N.Y. : Elsevier Pub.6, 1962.

96 - PASSOUANT P., CADILHAC J., DELANGE M., CALLAMAND etEL KASSABGUY M.
Age et sommeil. Variations électro-cliniques
du sommeil de la naissance à l'extrême vieillesse.
Rapport Soc.d'E.E.G. de Langue Franç. 1963.

97 - PASSOUANT P., SCHAWB R.S., CADILHAC J., BALDY-MOULINIER M.
Narcolepsie, Catalepsie. Etude du sommeil de
nuit et du sommeil de jour.
Revue Neurol. 111, 415-426, 1964 .

98 - PAUL I.H., FISCHER C.
Subliminal visual stimulation : a study of its
influence on subsequent images and dreams.
J.Nerv.Ment.Dis. 129, 315-340, 1959.

99 - PELLIN B.
Etude polygraphique des différentes phases de sommeil
dans les troubles de conscience chroniques.
Thèse Médecine, Lyon, 1960, N° 49.

100 - PHILLIPS R.H.
The manifest content of dreams.
Ohio Med. 4.60, 758-761, 1964.

101 - RECHTSCHAFFEN A., GOODENOUGH D.R., SHAPIRO A.
Patterns of sleep-talking.
Arch.Gen.Psych. 7, 418-426, 1962 .

102 - RECHTSCHAFFEN A., MARON L.
The effect of amphetamine on the sleep-cycle
E.E.G. Clin.Neuro-Physiol. 16, 2, 438-445, 1964 .

103 - RECHTSCHAFFEN A., SCHULSINGER F., MEDNICK S.A.
Schizopnrenia and physiological indices of dreaming.
Arch.Gen.Psych. 10, 89-93, 1964 .

104 - RECHTSCHAFFEN A., VERDONE P., WHEATEN J.
Reports of Mental Activity during sleep.
III°Congrès Mondial de Psychiatrie, Montréal, 1961.

105 - RECHTSCHAFFEN A., VOGEL G., SHAIKUN G.
Interrelatedness of mental activity during sleep.
Arch.Gen.Psych. 9, 536-547, 1963.

106 - REDING G.R.
Sleep pattern of tooth-grinding : its relation
to dreaming.
Science, 145, 725-726, 1964

107 - RICHARDSON G.A.
Au sujet du rêve dans la schizophrénie.
J.Amer.Psycho-Anal.Ass. 11, 281-302, Avril 1963. (Anglais).

108 - ROFFWARG H.P.
Développement ontogénétique du cycle du sommeil.
Rêve chez l'homme (140 références bibliographiques).
Science, 152, 604-619, 29 Avril 1966 (Anglais).

109 - ROFFWARG H.P., DEMENT W.C., MUZIO J.N., FISCHER C.
Dream imagery. Relationship to rapid eye movements of sleep.
Arch.Gen.Psych. 7, 235-268, 1962.

110 - ROSSI D.F.
Sleep inducing mechanisms in the brain stem.
E.E.G. Clin.Neurophysiol. 14, 2, 428, 1962.

111 - ROWLAND V.
E.E.G. Arousal to conditionned sounds.
E.E.G. Clin.Neurophysiol. 9, 585-595, 1957.

112 - RYAN J.H.
Dreams of paraplegics.
Arch.Gen.Psychiatr.5, 94-99, 1961.

113 - SAUL L., SHEPPARD E.
And attempt to quantity emotionnal forces using manifest dreams.
A preliminary study.
J.Amer.Psycho-Anal. Assoc. 4, 486-502, 1956.

114 - SCHWARTZ B.A., FISHGOLD H.
Introduction à l'étude polygraphique du sommeil de nuit.
Vie Méd. 41, 39-46, 1960.

115 - SNYDER F.
The new biology of dreaming.
Arch.Gen.Psych. 8, 381-391, 1963.

116 - SNYDER F.
Progrès dans la nouvelle biologie du rêve
(150 références bibliographiques).
Amer.Journ.Psychiat. 122, 377-390, Oct.1965 (Anglais).

117 - SNYDER F.
"Au sujet" d'une théorie évolutionniste du rêve
(41 références bibliographiques)
Amer.J.Psychiat. 123, 121-142, Août 1966. (Anglais).

118 - STERN K.
L'emploi de l'interprétation du rêve dans la
psychothérapie à court terme.
Canad.Psychiat. Ass.J.5, 173-178, Juillet 1960 (Anglais).

119 - SUSSMANN L.
Beitrag zum Problem de Traüme Der Schizophrenen.
453-466, Nervenarzt 1956.

120 - TART C.T.
Contrôle expérimental du rêve. Revue de la littérature.
(96 références bibliographiques)
Psychol. Bull. 64, 81-91, Août 1965 (Anglais).

121 - TOURAINE J.
L'activité onirique. Aspects neuro-physiologiques.
Approche psychologique du rêve.
Thèse Médecine, Lyon, 1965, n°105.

122 - TROSMAN H.
Dream research and the psycho-analytic theory of dreams.
Arch. Gen. Psych. 9, 9-18, 1963.

123 - ULLMANN M.
Dreaming, altered states of consciousness and the problem of vigilance.
J. Nerv. Mental Dis. 133, 529-535, 1951.

124 - ULLMANN M.
Le sens de l'adaptation du rêve.
J. Nerv. Ment. Dis. 129, 144-149, Août 1959 (Anglais).

125 - VALATX J.L.
Ontogenèse des états de sommeil. Etude chez le chaton.
Thèse Médecine, Lyon, n°255, 1963.

126 - VERBIZIER (de) J. , SIMEON J.
Cures de rêves à l'hôpital psychiatrique.
Société de Rech. Psychoth. de Langue Franç. Février 1964, n°I.

127 - VINCENT J.D.
Contribution expérimentale à l'étude des mécanismes du sommeil.
Thèse de Médecine, Bordeaux, 1964.

128 - WARD C.H. et coll.
Rêves typiques. Fréquence chez les malades psychiatriques.
Arch. Gen. Psychiat. 5, 606-615, Décembre 1961 (Anglais).

129 - WEST L.J., JANSZEN H.H., LESTER B.K., CORNELISOON F.S. Jr.
The Psychosis of sleep. Deprivation.
Ann. N.Y. Acad. Sci. 96, 66-70, 1962.

130 - WHITMANN R.M., KRAMER M., BALDRIDGE B.
What dreams does the patients tell ?
Arch. Gen. Psych. 8, 277-282, 1963.

131 - WHITMANN R.M., PIERCE C.M., MASS J.W., BALDRIDGE B.
Drugs and Dreams.
Compr. Psychiatr. 2, 219-226, 1961.

132 - WILLIAMS H.L., TEPAS D.I., MORLOCK H.C.
Evoked responses to clicks and the electro-encephalographic stages of sleep in men.
Science, 138, 685-686, 1962.

133 - WITKIN H.A., LEWIS H.B.
The relation of experimentally induced pre-sleep experiences to dreams. A report of method and preliminary findings. - Non publié -
A.P.S.S. Janvier 1964.

134 - WITKIN H.A., LEWIS H.B., FISHBEIN W.
The role of presleep experiences and personnal variables in dreams.
Downstate Medical Center Brooklyn, N.Y., 1961.

135 - WOLPERT E.A., TROSMAN H.
Studies in psycho-pathology of dreams
I : Experimental evocation of sequencial dream episodes.
Arch.Neurol and Psych. 79, 603-606, 1958.

136 - Colloques internationaux du C.N.R.S. n°127, Paris C.N.R.S., 1965
Aspects anatomo fonctionnels de la psychologie du sommeil.
(9-11 Septembre 1963)

137 - Revue Française de Psychanalyse - XXIII° Congrès de Psychanalystes de Langue romane (Barcelone Juin 1962) T.XXVII - numéro spécial,1963.

TABLE DES MATIERES

Pages

Pages